

FARMACÊUTICO: BREVE TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE SUA PROFISSÃO E FORMAÇÃO ACADÊMICA

PHARMACEUTICAL: BRIEF HISTORICAL PATH OF YOUR PROFESSION AND ACADEMIC TRAINING

Paulo Fernando da Silva¹
Juliana de Sousa Lima²
Joyce Cristina Ferreira Dantas³
Mônica Sany Leite Pereira⁴
Ícaro Fernando de oliveira Chaves⁵
Ítalo Fernando de Oliveira Chaves⁶

RESUMO: A origem das atividades relacionadas à farmácia se deu a partir do século X com as boticas. Neste período, a medicina e a farmácia eram uma só profissão. As primeiras boticas foram criadas na França e na Espanha e originaram o modelo de farmácia atual. Nesta época, o boticário tinha a responsabilidade de conhecer e curar as doenças, mas para exercer a profissão devia cumprir uma série de requisitos e ter local e equipamentos adequados para a preparação e armazenamento dos medicamentos. Mais adiante, no século XVIII, a profissão farmacêutica separa-se da medicina e fica proibido ao médico ser proprietário de uma botica. Com isso, ocorre a separação daqueles que diagnosticavam a doença e dos que misturavam matérias para produzir porções de cura. Com o advento da industrialização o farmacêutico não mais dominaria o processo de produção dos medicamentos em sua totalidade e a farmácia passou a abrigar, além da prática da manipulação de produtos magistrais, a venda das especialidades farmacêuticas. Realizou-se uma seleção de várias produções científicas, livros, periódicos, leis e normas específicas das atividades do farmacêutico, a fim de identificar os desafios enfrentados no passado e projetar uma perspectiva profissional favorável. O estudo vai se voltar para duas questões básicas a legislação ao longo dos últimos 50 anos (1964-2014) no Brasil e o curriculum básico na formação do profissional farmacêutico, nesta mesma faixa temporal.

PALAVRAS-CHAVE: Legislação. Ética. História. Educação Farmacêutica. Curriculum.

ABSTRACT: The origin of the activities related to the pharmacy occurred from the tenth century with the apothecaries. In this period, medicine and pharmacy were one profession. The first pharmacies were created in France and Spain and originated the current model of pharmacy. At this time, the apothecary had the responsibility to know and cure diseases, but to practice the profession had to fulfill a series of requirements and to have local and appropriate equipment for the preparation and storage of medicines. Later, in the eighteenth century, the pharmaceutical profession separated from medicine and the doctor was forbidden to own a pharmacy. With this, the separation of those who diagnosed the disease occurs and those who mix materials

¹ Diplomado em Segurança Pública (APMCB). Especialista em Gestão Ambiental (Cândido Mendes), Mestre em Sistemas Agroindustriais (UFCG).

² Especialista em psicopedagogia Institucional e clínica pela Faculdade São Francisco – FASP.

³ Professora Especialista, Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP.

⁴ Especialista em Saúde mental – Faculdade Integrada o Ceará – FIC.

⁵ Bacharel em Arquitetura e Urbanismo pelo Centro Universitário UNIESP.

⁶ Bacharel em Engenharia Civil; MBA em Gerenciamento de Obras, Qualidade da Construção pelo IPOG – Instituto de Pós-Graduação e Graduação.

to produce healing portions. With the advent of industrialization the pharmacist would no longer dominate the production process of the drugs in their entirety and the pharmacy started to house, besides the practice of the manipulation of magisterial products, the sale of the pharmaceutical specialties. A selection of various scientific productions, books, periodicals, laws and regulations specific to the activities of the pharmacist was carried out in order to identify the challenges faced in the past and to project a favorable professional perspective. The study will turn to two basic issues the legislation over the last 50 years (1964-2014) in Brazil and the basic curriculum in the training of the pharmaceutical professional, in this same time span.

KEYWORDS : Law. Ethics. History. Pharmacy Education. Curriculum.

1 INTRODUÇÃO

Nas antigas “boticas” coloniais, em geral pequenos estabelecimentos de propriedade familiar, o farmacêutico pesquisava, manipulava e avaliava novos produtos, a grande maioria de origem animal ou vegetal. Uma das suas funções era a de garantir que os medicamentos fossem puros, sem alterações e preparados de acordo com as técnicas adequadas à sua época. Além disso, era responsável pelo aconselhamento sobre o uso correto dos medicamentos magistrais e pela indicação daqueles de venda livre (HEPLER, 1990).

Essa característica se manteve hegemônica até o início do século XX, apenas com as pequenas alterações técnicas que o avanço da química proporcionara no século XIX. Nas décadas de 30 e 40 do século XX essa realidade começou a se transformar radicalmente, e o espaço de trabalho do profissional, o conhecimento a respeito do medicamento e do papel do farmacêutico e, conseqüentemente, o ensino da farmácia sofreram uma intensa transformação.

A industrialização do setor, e sua conseqüente transformação tecnológica na produção dos medicamentos, provocou uma perda gradual das funções referidas ao farmacêutico. O domínio intelectual, econômico e operativo deslocou-se para a indústria, fazendo desaparecer, quase por completo, o elo entre o profissional farmacêutico, o usuário e os demais profissionais da equipe de atenção à saúde, responsáveis pelas ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde. Relegado a um plano secundário em termos de inserção no mercado de trabalho, a perda das funções do farmacêutico, no contexto mais amplo da saúde coletiva, tem como uma de suas fortes características o fato da equipe multidisciplinar

de saúde, e conseqüentemente as instituições gestoras do setor saúde, deixarem de perceber no farmacêutico um profissional importante para o planejamento e execução das políticas públicas de saúde (HEPLER, 1990).

Os primeiros passos da história das Ciências médicas os sacerdotes eram os detentores do poder da cura. Eles eram médicos, farmacêuticos, psicólogos, dentistas, etc... , aos poucos os religiosos foram sendo substituídos pelos profissionais. Destaca-se, o médico, pois o mesmo visitava seus pacientes em seus lares, receitava remédios e aconselhava várias famílias, criando um vínculo de confiança.

Com surgimento da indústria, houve a necessidade de separação entre as funções que o médico exercia, distanciando os profissionais dos pacientes e a relação outrora conquistada quebrada. Neste mesmo período, empresas especializadas no ramo da saúde foram criadas, tais como: farmácias, casas de reabilitação, asilos, hospitais e clínicas, a fim de atender uma população crescente.

Nasce então, a casa de manipulação de ervas, farmácia, como resposta a crescente as necessidades da saúde da população, tendo como figura principal o farmacêutico. Este desempenha várias atividades e tem a responsabilidade que vai desde o preparo do medicamento até a sua dispensação.

2 A PROFISSÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL

Em 1530, com o propósito de colonizar a terra recém-descoberta Martins Afonso reuniu trezentos colonos e organizou uma expedição ao Brasil. A missão do grupo era fundar povoados, explorar o terreno e procurar metais preciosos. Para cumprir este objetivo, percorreu o litoral e adentrou no grande sertão, e lá

descobriu várias plantas e rendeu-se aos ensinamentos dos pajés das tribos indígenas. “Mesmos os portugueses opulentos, muito embora se tratassem com seus médicos, cirurgiões e barbeiros, vindo de Portugal, não hesitavam, quando queriam curar suas feridas, em se servir de óleo de copaíba utilizado pelos indígenas para este fim (EDLER, 2006, p. 17).

Durante o período colonial, os novos moradores solicitavam dos governantes a presença de médicos e boticas. Mas poucos se arriscavam vir até a colônia, conseqüentemente, jesuítas acabaram assumindo funções de enfermeiros e boticários, a medida que o tempo passava várias vantagens foram sendo oferecidas aos profissionais, mesmo assim, ainda os que se estabeleciam enfrentavam a falta de remédios, vindo da Europa, e ainda concorriam com outras forma de cura, administradas por curandeiros, pajés e jesuítas.

Segundo Luiz (2005, p.19 apud HOORNAERT, Eduardo, et al. 1983, Tomo II, p.24):

(...) Tomé de Sousa foi nomeado governador-geral (1549-1553), trouxe com ele o Regimento de 17 de dezembro de 1548, com orientações precisas sobre a organização do poder público - fazenda, justiça, defesa, fundação de uma capital - e sobre temas relevantes como as relações com os indígenas(...). Num país recém nascido, e com a responsabilidade de consolidar o domínio português o 1º Governador Geral foi Thomé de Souza.

Ao embarcar, nas aventuras ultramarinas trouxe consigo vários profissionais, dentre eles Diogo de Castro, único boticário oficial da coroa. E nesta mesma época, a coroa portuguesa decretou que a único que poderia manipular os medicamentos seriam os profissionais oficiais da coroa, vindas da Europa. Porém, a pirataria se alastrava e impedia a vinda de boticas para o Brasil. E devido a estes fatos, os jesuítas foram os primeiros boticários do Brasil, onde seus colégios abrigavam boticas.

Em 1640, o fisco português lançou os primeiros olhares sobre as boticas e a equiparou a casas de comércio e passou a cobrar impostos. Os boticários eram aprovados em Coimbra pelo físico-mor.

A provisão régia de 1º de junho de 1742, sistematiza a indicação de delegados, apenas

médicos formados na Universidade de Coimbra.

Por fim, em 16 de maio de 1774, foi promulgado um regimento geral para os delegados e juizes comissários do cirurgião-mor e físico-mor no Estado do Brasil, intensificando a fiscalização do exercício das artes de curar na colônia.

O físico-mor e seus delegados eram responsáveis, no Brasil, pelo controle da medicina exercida por diferentes curadores, como físicos, cirurgiões, barbeiros, sangradores e parteiras. Cabia-lhes ainda fiscalizar as boticas e o comércio de drogas, devendo inspecionar periodicamente o estado de conservação dos estabelecimentos (...) (CABRAL, 2010).

Em 1825, ocorre a consolidação do curso com a criação da Faculdade de Farmácia da Universidade do Rio de Janeiro. Muitos cursos então surgiram. E em 1857, através do decreto nº 2.055 de 19 de dezembro, foi estabelecidas condições para boticários não habilitados mantivessem suas boticas.

Art. 1º Os individuos que têm botica aberta antes da promulgação do Regulamento de 29 de Setembro de 1851, sem terem titulo conferido ou verificado por alguma das Escolas medicas do Imperio, na fórma do art. 25, ou nem se acharem matriculados em algumas das Camaras Municipaes na conformidade do art. 35 do mesmo Regulamento, poderão com tudo obter da Junta Central de Hygiene Publica licença especial para continuarem a ter abertas as suas boticas, guardando a mesma Junta o que se acha disposto no Aviso do Governo de 9 de Junho de 1853.

Somente em 1886 é que o boticário deixa de existir e a figura do farmacêutico ganha força. Para exercer a profissão de farmacêutico no Brasil é necessário está escrito no Conselho Regional de Farmácia referente ao Estado de atuação.

2.1 ENSINO FARMACÊUTICO NO BRASIL

Em 1832, começou a história do ensino de Farmácia na Faculdade do Rio de Janeiro que era associada à Faculdade de Medicina e

Cirurgia. Nesta época o currículo do curso de farmácia estava ligado somente a medicamentos. Segue o modelo da 1ª grade curricular do curso de Farmácia:

Quadro 1: Currículo de Farmácia em 1832

| Período | Disciplinas |
|---------|--|
| 1° | Física médica, botânica médica e princípios elementares de zoologia; |
| 2° | Botânica médica e princípios elementares de zoologia, química médica e princípios elementares de mineralogia; |
| 3° | Botânica médica e princípios elementares de zoologia; matéria médica, especialmente a brasileira; farmácia e arte de formular. |

Fonte: Autores (2016)

Muitas universidades foram criadas entre 1892 a 1910. Em 1880 o Brasil já tinha mais de dois mil estudantes. Em 1915, dez mil alunos matriculados e em 1930, contava-se com quase vinte mil alunos.

Com mudanças significativas, o farmacêutico ganhava destaque, passando do boticário manipulador de medicamentos artesanais a um profissional de formação sólida, multidisciplinar e capaz de atuar em diferentes setores. No início do século XX ocorreram três grandes reformulações no ensino farmacêutico:

Em 1901, ocorreu a primeira reforma onde Eptácio Pessoa, diminui o tempo do curso de Farmácia para dois anos. Em 1911, com reforma de Rivadavia Correa, definiu que o curso voltaria a ter três anos de duração. E em 1925, Rocha Vaz, aumenta a grade curricular passando o curso a ter quatro anos, com conteúdo voltado para a produção industrial de medicamentos, análises microbiológicas e a legislação farmacêutica (LUZ, 2000, p.201).

As atividades do farmacêutico foram modificadas na metade do século XX, pelo Decreto nº 19.606 de 19 de janeiro de 1931, que organiza a profissão do farmacêutico e seu exercício no Brasil, este, a partir de agora esta autorizado para manipular e comercializar

medicamentos, fabricar produtos biológicos, fazer análises clínicas, biológicas e bromatológicas¹⁶ e exercer a função de legista.

Todo esse sistema de ampliação e mudança teve um impacto na estrutura da grade curricular do curso de Farmácia no país. Após a Segunda Guerra Mundial, o Estado se comprometeu com a saúde. Assim, com a industrialização, os medicamentos agora produzidos em fábricas, ganharam o lugar das fórmulas manipuladas pelo farmacêutico. Isso possibilitou um atendimento personalizado entre farmacêutico e paciente.

O Quadro 2 mostra o contexto das Primeiras reformas ocorridas no currículo de farmácia.

Quadro 2: Currículo de Farmácia em 1925

| Período | Disciplinas |
|---------|--|
| 1° | Física, química geral e mineral; botânica geral e sistemática aplicada à farmácia; |
| 2° | Química orgânica e biológica; zoologia geral e parasitologia; farmácia galênica; |
| 3° | Microbiologia; química analítica, e farmacognosia; |
| 4° | Biologia geral e fisiologia; química toxicológica e bromatológica, higiene e legislação farmacêutica, e farmácia química |

Fonte: Autores (2016)

2.2 DÉCADA DE 60

Em 1962, o currículo de farmácia é redefinido, formando um profissional habilitado para indústria farmacêutica e exames laboratoriais. E em 1961, foi estabelecido o currículo mínimo para o curso Farmácia definido pela Lei 4.024 de 20 de dezembro de 1961.

Não basta ao Brasil de nossos dias a figura tradicional do farmacêutico encarregado da Farmácia comercial. Torna-se imperioso preparar os cientistas e os técnicos capazes de dirigir e fazer prosperar uma indústria farmacêutica que faturou cinquenta bilhões de cruzeiros em 1961 (PARECER 268/62, 1962).

A descaracterização do profissional farmacêutico deu-se pela fragmentação do conhecimento através do curriculum mínimo.

Em 1965, o ministro da Educação recomendou ao Conselho Federal Educacional acabar com o curso de Farmácia e ser substituída pela o Curso de Química Industrial. “[...] a indústria farmacêutica moderna é uma indústria de transformação, enquanto a farmácia representa um estabelecimento predominantemente comercial, com um artesanato técnico em involução” (CFE, Parecer n° 287/69).

Diante deste contexto, o curso foi dividido em três: ciclo Pré-profissional, 1º ciclo profissional Farmacêutico e 2º Ciclo Profissional (análises ou indústria). Este formato durou até o ano de 2002.

Quadro 3: Currículo de Farmácia até 2002

| Objetivo | Ano | Disciplinas |
|--|---------|--|
| Tronco comum | 1º e 2º | Química Analítica, Química Orgânica, Bioquímica, Física, Botânica, Anatomia, Fisiologia, Parasitologia, Microbiologia, Farmacognosia. |
| Conclusão do curso de farmacêutico/ farmacêutico-bioquímico | 3º | Farmacotécnica, Química Farmacêutica, Economia Farmacêutica, Higiene e Saúde Pública e Deontologia ²⁰ , Legislação, Matemática e Estatística, Físico-Química, Química Orgânica, Química Analítica, Radioquímica e Bioquímica. |
| Indústria de alimentos e farmacêutica/ controle de medicamentos e análise de alimentos | 4º | Tecnologia Geral; Bromatologia; Tecnologia dos Alimentos. Tecnologia Farmacêutica, Economia Farmacêutica e Microbiologia e Enzimologia Industriais; Química Farmacêutica, Fitoquímica, Farmacodinâmica, Quimioterapia Experimental e |

| | | |
|--|--|--|
| | | Toxicologia; Química Legal e Toxicológica. Química Bromatológica, Exames Parasitológicos. Microbiológicos e Hematológicos. |
|--|--|--|

Fonte: Autores (2016)

2.2 DÉCADA DE 70

No Brasil cada década tem suas peculiaridades, na década de 70 a situação política tinha suas distinções, e a proposta da época para a educação era atender as necessidades do capital estrangeiro. Pois, as necessidades estavam conclamando o país a investir em desenvolvimento tecnológicos, por causa dos parques indústrias recém implantadas. Mudanças estavam ocorrendo em todas as áreas, inclusive na educação na qual se voltava para um caráter tecnicista. Neste contexto histórico, a profissão farmacêutica foi defendida pela resolução do Conselho Federal de Educação, de 11 de abril de 1969 que definia o currículo mínimo do curso de farmácia e duração do curso.

Nesta mesma década, a Federação Internacional Farmacêutica e a Organização Mundial da Saúde ratificaram a importância do farmacêutico como educador em saúde e seu papel na orientação do uso dos remédios. Por causa disto, o bem estar do paciente passa a ser a mola mestra das ações do profissional que assume papel fundamental, junto aos dos outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção da saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde a atenção farmacêutica é: um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A Atenção Farmacêutica é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente.

Em 1973 a Lei 5.991 estabelece as normas para funcionamento de farmácias e drogarias.

Art. 4 - Para efeito desta Lei, são adotados os seguintes conceitos:

X - Farmácia - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinas, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

XII - Ervanaria - estabelecimento que realize dispensação de plantas medicinais;

XVI - Distribuidor, representante, importador e exportador - empresa que exerça direta ou indiretamente o comércio atacadista de drogas, medicamentos em que suas embalagens originais, insumos farmacêuticos e de correlatos;

2.4 DÉCADA DE 80 E PROJETO BIOMÉDICO

Em 1985, após o período de vinte anos da ditadura militar um presidente civil assume a presidência. Este fato é um marco divisório no processo político brasileiro, resultado da participação popular nos problemas da nação. Diversos educadores exilados ao retornarem ao país, somados aos que aqui ficaram e resistiram, passaram a desenvolver uma proposta crítica para a educação, autônoma e em contraposição aos modelos associados ao governo militar.

Entre 1980-90, várias conferências foram realizadas, e uma das mais importantes foi a VIII Conferência de Saúde, realizada em 1986, importante marco pela democratização da saúde, no Brasil e contou com diversos heróis sociais. Ela serviu como escopo para o Art. 196 da Constituição Federal de 1988 –“Da Saúde” e impulsionou a criação do Sistema Único de Saúde.

(...) ‘a intensa movimentação da sociedade civil teve um papel muito importante para a aceitação, na política oficial, das propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde, em grande parte

consubstanciadas no SUS’. Esse marco representou uma ruptura inédita com a história anterior das políticas sociais brasileiras, ao garantir o acesso à saúde como direito social universal (LUZ, 2000, p. 302).

Sem sombra de dúvidas, a década de 80 foi muito importante para a profissão farmacêutica. À medida que se inicia o processo de abertura política as discussões ganham força e os questionamentos acerca da relação entre a formação do Farmacêutico e sua atuação profissional. Pode-se dizer, que o estopim deste processo, quanto a importância da profissão, foi o movimento de contestação do chamado “projeto Biomédico”, no início dos anos 80. Este projeto mobilizou o movimento estudantil e os profissionais da categoria, no sentido de preservar a profissionalização farmacêutica.

Uma vez que o farmacêutico encontrava-se afastado do seu foco, o medicamento, houve a necessidade de organização para reclamar a real função do mesmo e afastar uma possível crise de identidade. Em plena Ditadura Militar, em abril de 1978, estudantes na Faculdade de Farmácia entraram em greve. Com o objetivo de contrariar a regulamentação da profissão de Biomedicina que colidia diretamente com os interesses da classe, bem como os biomédicos atuarem como pesquisadores científicos nas ciências das escolas de saúde.

2.5 Década de 90

Após vários e diversos encontros internacionais e nacionais surgiu a ideia do cuidado primário dos pacientes e a participação mais efetiva do profissional de farmácia. Daí surgiu uma nova necessidade sobre a reformulação do currículo de farmácia. A implementação só veio ser concretizada, em 2002 sob a batuta das diretrizes centradas em habilidades generalistas e não tecnicista. Ou seja, um curriculum centrado na capacidade de avaliar os problemas biopsicosociais da sociedade de forma mais humana e atuar com eficiência e rigor científico necessário.

Desta forma, o generalista realiza funções de um farmacêutico-bioquímico, além de ter uma orientação voltada ao ensino da saúde pública, atuando em diversas áreas, tais como: análises clínicas, bromatologia, toxicologia e mais de 75 áreas de atuação.

Em 1997, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um documento denominado “The role of the pharmacist in the health care system” (“O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde”).

(...) em que se destacaram sete qualidades que o farmacêutico deve apresentar. Foi então chamado de “farmacêutico sete estrelas”. Este profissional deve ser: prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde, capaz de tomar decisões, comunicador, líder, gerente, atualizado permanentemente e educador (RÊGO, 2009. Vol. 04-Número IV, p. 95).

2.6 SÉCULO XXI

Em 2000, a Federação Farmacêutica Internacional (FIP) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) re-definiram o papel do farmacêutico como cuidador, apto a tomar decisões, educador, capaz de manter-se em aprendizagem constante, líder, gestor e pesquisador. Fundamentada na valorização do ser humano e na atenção ao paciente, assim, a base do conhecimento do ensino farmacêutico também deve mudar.

A educação farmacêutica é matriz do pensar e do fazer profissionais. Ela é um organismo vivo e submetido a um tenso e permanente processo de adaptação às transformações rápidas por que passam a sociedade, a saúde, o mercado, as técnicas, as ciências. Por isso, não pode ser estanque, nem acomodada. No Brasil, a educação farmacêutica vem experimentando uma mudança abrangente, trazida pelas Diretrizes Curriculares editadas pelo Ministério da Educação, em fevereiro de 2002.

A Resolução do Conselho Nacional de Educação e a Câmara de Educação Superior n.º 2, de 19/02/2002, do Ministério da Educação que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, foi um importante passo para apontar, como política, a necessidade de produzir mudanças no processo de formação, já que indica um caminho, flexibiliza as regras para a organização de cursos e favorece a construção de maiores compromissos das Instituições de Ensino Superior com o profissional e a sociedade.

(...) Farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício e atividades referentes aos fármacos e medicamentos, as análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, Ministério da Educação, Resolução CNE/CES nº 2/2002).

As Diretrizes Curriculares Nacionais alteraram significativamente o perfil do profissional a ser formado. Deixaram de existir as habilitações, e o âmbito de formação passou a abranger todas as áreas das ciências farmacêuticas. O caráter tecnicista deu lugar à formação de um profissional com conhecimentos técnico-científicos, permeados de atividades de caráter humanístico, com capacidade de criticar, refletir e ser um agente de mudanças.

As Diretrizes devem ser um orgulho do farmacêutico brasileiro, porque foram elaboradas democraticamente, por meio de um amplo debate liderado pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), do qual participaram todos os atores envolvidos com o setor.

O Conselho Federal Farmácia participa de todo este processo como um agente transformador, uma caixa de reverberação dos desejos das partes envolvidas e como um foco de onde são emanadas propostas para a consolidação do processo de mudanças.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo realizado foi baseado em revisões de literatura, artigos, teses de doutorado, na língua portuguesa, através de consultas à base de dados eletrônicos: Scielo, Bireme, Pubmed. A ferramenta de pesquisa foi o Google, que possibilitou na obtenção das informações necessárias.

Esta revisão de literatura está

relacionada com outros artigos referentes ao profissional de Farmacêutico e o desenvolvimento do seu campo de trabalho no decorrer dos anos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de um profissional da equipe multidisciplinar da saúde preocupado com as questões sobre o uso de medicamentos é reforçada por outros aspectos relativos ao desvio de uso dos medicamentos. Desta forma, a formação do profissional deverá ser fortemente subsidiada por atividades de pesquisa e extensão, estimulando a iniciativa da aprendizagem, indispensável no processo de formação continuada. Essa condição crítica no nosso alunado irá estimular a percepção de que a busca do conhecimento se faz de forma contínua e autônoma. Seja no âmbito dos medicamentos, indústria e análises clínicas. Isso posto, afirmamos a necessidade de um profissional da equipe multidisciplinar da saúde.

Observa-se hoje, portanto, uma fase de ruptura do paradigma tecnicista e de reconstrução de uma identidade social, ainda insipiente e conflituosa em sua construção. Não obstante a definição de um consenso, este ainda parece incapaz de realmente reunir os diversos atores em um forte movimento de mudança, implicando uma articulação com a reorganização do serviço e uma nova postura perante a sociedade e os demais profissionais da saúde.

5 REFERÊNCIAS

ABREU, E. A fisicultura-mor e o cirurgião-mor dos Exércitos no reino de Portugal e Estados do Brasil. Revista do IHGB, v. 63, n. 101, p. 154-306, 1900.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 02, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 mar. 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 27/01/2016.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 04, de 06 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de

graduação de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, Bacharelados, na Modalidade Presencial.

CABRAL. D. (2010) Físico-Mor/Fiscatura-mor do Reino, Estado e domínios Ultramarinos, disponível em: <<http://linux.an.gov.br/mapa/?p=2662>>.12/02/14> Acesso em 11 de abr. de 2016.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, Brasília, DF, 07 abr. 2009. Seção 1, p.27. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf. Acesso em: 27/01/2016.

EDLER, Flavio Coelho. Boticas e farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Casa das Letras, 2006;

HEPLER, C. D. **Oportunities and responsibilities in pharmaceutical care**. Am J Hosp. Pharm. v.47,1990.

LUIZ, A. A pátria no altar - clero, religião e resistência: o caso da inconfidência mineira. 2005. 145f. Dissertação (mestrado) – Instituto de Ciências Humanas - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. Rio de Janeiro. 2005.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. Natureza em Boiões: medicina e boticários no Brasil setecentista. Campinas: Ed. Unicamp, 1999.

RÊGO, Aline Ribeiro Araújo. **Uso racional de medicamentos versus automedicação: possíveis contribuições do profissional farmacêutico no contexto multiprofissional**. Vol. 04-Número IV, p. 95.