



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Vivian da Silva Furtado

Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em farmácia no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório

Rio de Janeiro

2008

Vivian da Silva Furtado

Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em farmácia no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosângela Caetano.

Rio de Janeiro

2008

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB-C

F992 Furtado, Vivian da Silva.

Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro/ Vivian da Silva Furtado. – 2008.

129 f.

Orientadora: Rosângela Caetano.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Farmácia – Estudo e ensino – Teses. 2. Currículos – Planejamento – Teses. 3. Farmacêuticos – Teses. I. Caetano, Rosângela. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 615:371.214.14

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada da fonte.

Assinatura

Data

Vivian da Silva Furtado

Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em farmácia no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 09 de julho de 2008.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Rosângela Caetano (Orientadora)
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof.^a Dra. Adriana Cavalcanti Aguiar
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof.^a Dra. Cláudia Garcia Serpa Osório de Castro
Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ

Prof.^a Dra. Gabriela Bittencourt Gonzalez Mosegui
UNESA

Prof. Dr. George Edward Machado Kornis
Instituto de Medicina Social – UERJ

Rio de Janeiro

2008

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos Beatriz, Davi e Clara, por quem se justificam todos os meus esforços.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e pela possibilidade de desenvolver esse trabalho.

Aos meus filhos Beatriz e Davi, pelo amor, pela espera e torcida pelo fim do meu “dever de casa”, esse trabalho também é de vocês.

À minha pequena Clara por ter compartilhado sua gestação com a desse trabalho e pela imensa alegria que nos deu com sua chegada.

A Denis por todo seu amor, por estar ao meu lado em todos os momentos e pelo incentivo quando pensei em desistir.

Aos meus pais pela educação que recebi, por acreditarem no meu potencial e por serem meu porto seguro, durante toda minha vida.

Aos meus irmãos Vânia e Mauro, pelo apoio, por toda ajuda e por acreditarem em mim até mais que eu mesma.

À Luciana e Áurea pelo auxílio na transcrição das entrevistas.

Aos meus colegas de turma por termos percorrido juntos esse caminho, que por vezes foi tão difícil. Por todas as contribuições, por todo o companheirismo, cumplicidade e até pelas divergências.

Especialmente à minha orientadora, Rosângela Caetano, por me orientar, não só nesta dissertação, mas também na vida. Por me acolher e me mostrar possibilidades quando estive perdida. Pela sua paciência, por compreender minhas dificuldades e perdoar minhas falhas. Obrigada pelo seu comprometimento e profissionalismo na construção deste trabalho. Sem você, ele não teria se concretizado.

À professora Adriana Aguiar por suas contribuições em meu exame de qualificação. Por sua solicitude, generosidade e por ter aceitado ser ledora deste trabalho.

Aos professores que aceitaram compor a banca dessa dissertação e enriquecer este trabalho. Especialmente a professora Gabriela Mosegui, pelo seu carinho e sua atenção, desde o processo seletivo do mestrado.

Aos coordenadores dos cursos pela solicitude que me concederam as entrevistas e contribuíram enormemente para esta dissertação.

A todos os professores e funcionários do IMS, pelo acolhimento e pela dedicação com que trabalham por este instituto.

RESUMO

FURTADO, Vivian da Silva. *Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório*. 2008. 129 f. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.

O estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia (DCNF) ocasionou muitas discussões acerca da formação dos farmacêuticos, visto que demandam mudanças significativas nessa formação. Essas mudanças envolvem, entre outros aspectos, o componente humanístico e crítico da profissão, o que significa repensar a formação do farmacêutico e até mesmo sua própria identidade como profissional, que apresenta um perfil eminente técnico. Este trabalho tem por foco o processo de implementação das DCNF no Estado do Rio de Janeiro. Buscou-se verificar com esta vem se desenvolvendo e identificar alguns dos embates, entraves e avanços nesse processo. Para a análise, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os coordenadores de um conjunto de cursos selecionados, além do exame dos currículos e projetos pedagógicos dos mesmos, com base nas DCNF. Os resultados demonstram que a construção das novas propostas de formação dos cursos, ocorreu a partir do currículo anterior. Houve uma baixa participação dos alunos e docentes no processo e também ocorreram conflitos entre departamentos, além da inadequação da estrutura universitária. A diretriz da formação voltada para atenção à saúde com ênfase no SUS estimulou a abertura para discussões acerca do Sistema de Saúde e conduziu a inserção dos alunos no mesmo, também causou questionamentos e preocupação, por se considerar essa formação restritiva em relação ao mercado de trabalho. A implementação das propostas enfrentou dificuldade que envolveram a carga horária docente, dificuldade de inserção dos alunos em estágio em algumas áreas de atuação e a falta de investimentos no setor público, tanto de infraestrutura, como de pessoal, além das dificuldades inerentes ao processo de transição entre os currículos. Nenhum curso promoveu iniciativas sistemáticas de desenvolvimento docente e a diversificação dos cenários ensino-aprendizagem (e parcerias como serviços de saúde) ainda são muito incipientes. Foram apontados pelos próprios coordenadores alguns desafios a serem superados para mudança do perfil do farmacêutico: ruptura da concepção tecnicista na formação; inserção do farmacêutico nas equipes multiprofissionais de saúde (exercendo seu papel de forma eficiente e resolutiva); e a sensibilização dos docentes para melhor compreensão e comprometimento com as mudanças necessárias para se alcançar a formação desejada. Em relação a avaliação do MEC e cobrança da implementação das DC, os entrevistados sugerem que os cursos privados, são mais pressionados pelo Ministério. Paradoxalmente as universidades privadas podem acabar por implementar as DC em seus cursos com mais rapidez do que as universidades públicas, e portanto estarem mais voltadas para atender as demandas do SUS, por serem mais sensíveis a esta pressão. De acordo com os resultados dessa pesquisa, considera-se que já ocorreram, alguns avanços em decorrência do estabelecimento das DCNF, que se refletiram em mudanças nos cursos estudados. Entretanto, faz-se necessário e urgente o desenvolvimento de estratégias que garantam avanços mais sistemáticos nas mudanças na formação do farmacêutico.

Palavras-chave: Diretrizes curriculares. Educação farmacêutica. Farmácia.

ABSTRACT

FURTADO, Vivian da Silva. *Analysis of the National Curricular Guidelines for Pharmacy course in the state of Rio de Janeiro process: an exploratory study*. 2008. 129 f. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.

The establishment of the National Curricula Guideline for Pharmacy Graduate Course (DCNF) arose many discussions on the formation of pharmacists, due to the changes caused in this formation. These changes involved, besides other aspects, the humanistic and critical part of this profession, which means to re-think the pharmacist formation and even his own identity as professional, with a basically technical profile. This work focuses on the process of implementation of the DCNF in the State do Rio de Janeiro. It aimed to verify how it is being developed and to identify some brunts, impediments and developments in this process. Semi-structured interviews were conducted with coordinators of selected courses, and curricula and pedagogical projects were analyzed, based on the DCNF. Results show that the construction of new courses was based on the previous curriculum. Few students and teachers took part in the process, and also there were conflicts among departments, besides inadequate university structure. Formation guidelines for health care focusing on the Unified Health System (SUS) stimulated discussions on the health system and integration of students, but also arose questions and worry, since this formation was considered restrictive for the work market. The implementation of proposals faced difficulties concerning teaching working hours, integrations of students into some training areas and the lack of investments in the public sector, for infrastructure and personnel, besides difficulties of transition between curricula. No course had systematic initiatives for teacher development, and the distinct teaching-learning sceneries (and partnership with health services) still are very incipient. The coordinators pointes some challenges to be tackled so as to change the pharmacist's profile: to serve the technician concept of formation; to integrate the pharmacist in health multi-professional teams (to play its role efficiently and resolving); and to and to sensitize teacher to better understand and be committed with the necessary needs to reach the desired formation. Concerning the Education Ministry's evaluation and the implementation of these guidelines, the interviews suggested that private courses suffer more pressure from the Ministry. Paradoxally, privates universities can implement the guideline more quickly than the public ones. So they will try to meet the SUS's demands, as they this pressure more intensely. According to the research's results, there was some progress after the establishment of the DCNF, reflected on changes in the courses under study. However, it is necessary and urgent to develop strategies that ensure more systematic improvements in the changes of the pharmacist formation.

Keywords: Curricula guidelines. Pharmaceutical education. Pharmacy.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Evolução do número de cursos de graduação em farmácia no Brasil, 1991-2004	38
Gráfico 2	Evolução do número de cursos de graduação em farmácia, segundo a categoria administrativa no Brasil, 1991-2004	39
Gráfico 3	Evolução do número de vagas de graduação em farmácia, segundo a categoria administrativa no Brasil, 1991-2004	39
Gráfico 4	Evolução do número de cursos de graduação em farmácia, segundo as regiões geográficas do Brasil, 1991-2004	41
Gráfico 5	Distribuição dos 237 cursos de graduação em farmácia, segundo regiões geográficas do Brasil, 2004	41
Gráfico 6	Evolução do número de cursos de farmácia, no Estado do Rio de Janeiro, 1991-2007	42
Gráfico 7	Evolução do número de cursos de graduação em farmácia, segundo a categoria administrativa no Estado do Rio de Janeiro, 1991-2007	44
Gráfico 8	Evolução de vagas nos cursos de graduação em farmácia no Estado do Rio de Janeiro, 1991-2004	45
Gráfico 9	Número de cursos de graduação em farmácia e sua distribuição pelas mesorregiões do Estado do Rio de Janeiro, 2007	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Currículo do curso de farmácia de 1832	17
Quadro 02	Currículo do curso de farmácia de 1925	18
Quadro 03	Currículo mínimo do curso de farmácia de 1962	19
Quadro 04	Currículo mínimo do curso de farmácia de 1969	21
Quadro 05	Eventos nacionais sobre o ensino de farmácia, 1987-1995	23
Quadro 06	Evolução do número de cursos de graduação em farmácia no Brasil, segundo as regiões geográficas, 1991-2004	40
Quadro 07	Instituições de Ensino superior que oferecem o curso de graduação em farmácia no Estado do Rio de Janeiro, 2007	43
Quadro 08	Cursos de graduação em farmácia reconhecidos pelo MEC no Estado do Rio de Janeiro	49
Quadro 09	Cursos de graduação em farmácia selecionados como campo de pesquisa	50
Quadro 10	Disciplinas presentes nas grades curriculares que oferecem contato com o âmbito profissional nos períodos iniciais dos cursos	80
Quadro 11	Distribuição das disciplinas de estágio nos períodos dos cursos estudados	84
Quadro 12	Disciplinas obrigatórias pertencentes à área de Ciências Humanas e Sociais presentes nas grades curriculares das IES analisadas	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Avaliação das Condições de Ensino
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamentos de Pessoal de Nível Superior
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
CET	Centro de Educação Tecnológica
CEUCEL	Centro Universitário Celso Lisboa
CFE	Conselho Federal de Educação
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONAES	Comissão Nacional de Avaliação de Educação Superior
DC	Diretrizes Curriculares
DCNF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
ENEFAR	Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia
FABA	Faculdade Bezerra de Araújo
FENAFAR	Federação Nacional dos Farmacêuticos
FMC	Faculdade de Medicina de Campos
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
QSE	Questionário Sócio-econômico
SESu	Secretaria de Educação Superior
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SNCF	Seminário Nacional sobre o Currículo de Farmácia
SUS	Sistema Único de Saúde
UBM	Centro Universitário de Barra Mansa
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UNIGRANRIO	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

UNIG	Universidade Iguazu
UGF	Universidade Gama Filho
UNE	União Nacional dos Estudantes
UNIPLI	Centro Universitário Plínio Leite
UNISUAM	Centro Universitário Augusto Motta
UNIVERSO	Universidade Salgado de Oliveira
USS	Universidade Severino Sombra

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	12
2	A EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA E A EVOLUÇÃO DOS CURRÍCULOS	17
3	O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA	22
4	PROPOSTAS DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA	28
5	O CONTEXTO DAS MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO: O SISTEMA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL	33
5.1	O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES)	34
5.2	Situação do ensino de farmácia no Brasil	36
5.3	Situação do ensino de farmácia no Estado do Rio de Janeiro	42
6	OBJETIVOS	47
6.1	Objetivo geral	47
6.2	Objetivos específicos	47
7	METODOLOGIA	48
7.1	Locus de estudo	48
7.2	Caminhos metodológicos e instrumentos	50
7.2.1	<u>Instrumento da pesquisa</u>	51
7.2.2	<u>O trabalho de campo</u>	52
7.3	Análise de dados	53
8	A IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE FARMÁCIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM PROCESSO EM CURSO E MUITO CAMINHO A PERCORRER	56
8.1	Breve explanação sobre o processo de coleta de dados	56
8.2	As DCNF e o novo perfil do egresso pretendido pelas diretrizes: a percepção dos coordenadores	58

8.3	Construção de proposta de formação do curso	68
8.4	O processo de implementação das DCNFs	94
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS	115
	ANEXO A – Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em farmácia	121
	ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Consentido	127
	ANEXO C – Roteiro utilizado para a entrevista semi-estruturada realizada com os coordenadores das IESs estudadas	128

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho tem por foco o processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro. Buscou-se verificar como esta vem se desenvolvendo e identificar alguns dos embates, entraves e avanços nesse processo.

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), e muito da possibilidade de obtermos ações de saúde pautadas por uma maior integralidade e resolutividade, têm sido desafios importantes colocados para a formação e desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, entre os quais se incluem os farmacêuticos.

A formação do profissional farmacêutico no Brasil sofreu grandes transformações nos últimos quarenta anos, sendo algumas anteriores a constituição do SUS. Destacam-se três pontos no tempo — a) 1963, onde se estabeleceu um novo Currículo Mínimo para o curso de Farmácia, direcionando a formação para a área industrial e marcando o início do distanciamento do farmacêutico da sua atuação nas farmácias; b) 1969, que correspondeu ao Currículo Mínimo para o curso de Farmácia elaborado a partir da Reforma Universitária de 1968, o qual voltou a formação para atender as demandas das indústrias; c) 2002, ano em são homologadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNF) — seu perfil profissional passou a caracterizar-se, respectivamente, como farmacêutico bioquímico, farmacêutico bioquímico e industrial, e farmacêutico generalista.

Aprovadas entre 2001 e 2002 (a de Farmácia neste último ano), as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde afirmam que a formação do profissional de saúde deveria contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde.

O estabelecimento das DCNF ocasionou muitas discussões acerca da formação dos farmacêuticos, visto que orientam alterações na concepção e estrutura do curso e demandam mudanças significativas nessa formação. Essas mudanças envolvem, entre outros aspectos, o componente humanístico e crítico da profissão, o que significa repensar a formação do farmacêutico e até mesmo sua própria identidade como profissional, que apresenta um perfil eminentemente técnico.

Conforme presente no próprio texto das DCNF,

[...] O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o 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 de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às 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. (Resolução CNE/CES 2, 2002, parágrafo 3).

A partir da homologação das DCNF, se iniciou o processo de sua implementação nos cursos do país, ainda que de forma extremamente heterogênea, tanto em relação ao processo de discussão dos projetos pedagógicos, como em relação à estruturação dos currículos. Alguns cursos se sobrecarregaram, acoplando ao currículo as disciplinas das Habilitações¹ e, outros, buscaram uma formação geral em todas as áreas de atuação, sem ênfase em nenhuma delas (CAMPESE, 2005). Em parte, isso parece ter acontecido, devido à escassez de discussão sobre o ensino farmacêutico e, em parte, devido a pouca explicitude das DCNF em relação ao significado da formação generalista.

¹As habilitações eram cursos complementares ao de graduação em Farmácia, que habilitavam, junto aos Conselhos de Classe, o farmacêutico a assumir responsabilidade técnica de estabelecimentos farmacêuticos que não sejam farmácias e drogarias, como por exemplo indústrias e laboratórios de análises clínicas. Mais adiante, no capítulo 2, se aprofundará melhor esse aspecto da formação.

Vale ressaltar ainda, em relação a esse aspecto, que a escassez de discussão sobre o ensino farmacêutico acima mencionada se reflete claramente na literatura disponível sobre o tema. Ao fazer o levantamento bibliográfico para elaboração desse trabalho, embora tenham sido encontradas inúmeras referências sobre a história do ensino da profissão farmacêutica, pouco foi obtido sobre as metodologias de ensino vigentes nestes cursos, sua relação com outras profissões da área de saúde, sobre a responsabilidade da formação frente às demandas sociais, enfim, uma produção que atendesse de forma mais ampla a complexidade do tema. Nesse sentido, talvez o estabelecimento das DCNF em si represente uma abertura para discussões mais amplas sobre a formação dos farmacêuticos.

O desafio que as DCNF representam para os educadores ficou claro durante a IV Conferência Nacional de Educação Farmacêutica, ocorrida em Brasília, de 25 a 27 de outubro do ano de 2004, na qual os participantes chegaram ao consenso de que, apesar de 74% dos cursos informarem que já haviam implantado as Diretrizes Curriculares, isso não reflete a integração pretendida dos conteúdos da área de alimentos, medicamentos e análises clínicas (BRANDÃO, 2004). Diante desse cenário, fica evidente que a legislação é apenas o primeiro passo, de um longo caminho ainda a ser percorrido para a efetiva implementação das Diretrizes e para a melhoria na formação do farmacêutico.

Isto posto, creio ser importante revelar como este tema se apresentou na minha agenda de investigação para o Mestrado de Saúde Coletiva. O forte perfil técnico do farmacêutico começou a me inquietar ainda no meu curso de graduação em Farmácia, concluído em 2005, na Universidade Estácio de Sá. Essas inquietações acabaram por ser determinantes na escolha do tema da minha pesquisa monográfica de conclusão, que analisou a adequação da formação do

farmacêutico às DCNF, frente a sua participação e atuação em equipes multidisciplinares de Saúde da Família².

Com o desenrolar daquela pesquisa, apesar de não ser meu objetivo analisar a implementação das DCNF, percebi que implementá-las representava um grande desafio e era influenciado por diversos fatores, muitos dos quais apareciam no cotidiano de cada curso e instituição. Meu interesse cresceu ainda mais produzindo alguns questionamentos: Os docentes tiveram participação significativa no processo de formulação das DCNF? Como os docentes estão se preparando para atendê-las? Em termos curriculares e de projeto pedagógico, que mudanças as DCNF apontam? O que se espera atualmente de um curso de graduação em Farmácia? E, principalmente: Como está ocorrendo, o processo de implementação da DCNF nos cursos dessa área? Que mudanças efetivas esse processo vem trazendo para a formação de seus alunos?

O desenvolvimento do trabalho de dissertação de mestrado se coloca, portanto, como um momento privilegiado para retomar e aprofundar as reflexões sobre algumas dessas questões. Se consideramos que o processo de implementação, em si, também constrói a política cotidianamente, estudos voltados a examinar como esse processo está ocorrendo no interior das instituições de ensino, dificuldades, acertos, percepções dos atores envolvidos, enfim, possibilidades e impossibilidades de concretização podem ser importantes para contribuir em sua evolução.

Assim, esta dissertação teve como objetivo principal analisar o processo de implementação das DCNF nos cursos de graduação em Farmácia no Estado do Rio

² Trabalho monográfico de conclusão do curso de graduação em Farmácia da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, realizado em 2005, sob orientação dos professores Frederico Medeiros Rosas da Silva e Danielle do Valle Garcia, intitulado "Análise curricular dos cursos de farmácia do Estado do Rio de Janeiro: adequação às diretrizes do Ministério da Educação frente ao Programa Saúde da Família".

de Janeiro, buscando verificar como esta implementação vem se desenvolvendo e identificar alguns dos embates e entraves nesse processo.

Os capítulos subseqüentes a esta apresentação apresentam uma contextualização do tema estudado. O capítulo sobre a evolução da educação farmacêutica no Brasil trata de como se estruturavam os currículos dos cursos de Farmácia no Brasil, as principais influências que sofreram e como se refletiram na identidade profissional do farmacêutico até o estabelecimento das DCNF em 2002. Logo após, discuto como ocorreu o processo de construção dessas DC e suas propostas, buscando-se identificar as principais inovações no ensino farmacêutico trazidas pelas DCNF e algumas ambigüidades e incoerências da proposta. Em seguida, apresento como está estruturado o sistema de ensino superior no Brasil e as principais mudanças ocorridas no mesmo nos últimos 15 anos, localizando o contexto no qual as DC estão sendo implementadas.

Para a análise, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores de um conjunto de cursos selecionados, além do exame dos currículos e projetos pedagógicos dos mesmos, com base nas DCNF.

2 A EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA E A EVOLUÇÃO DOS CURRÍCULOS

No Brasil, o ensino de farmácia se iniciou oficialmente em 1832, vinculado aos cursos de medicina no Rio de Janeiro e da Bahia, com duração de três anos e com os conteúdos descritos no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Currículo do Curso de Farmácia de 1832

ANO	DISCIPLINAS
1º	Física médica, Botânica Médica e Princípios Elementares de Zoologia
2º	Botânica Médica e Princípios Elementares de Zoologia, Química Médica e Princípios Elementares de Mineralogia
3º	Botânica Médica e Princípios Elementares de Zoologia; Matéria Médica, especialmente a Brasileira; Farmácia e Arte de Formular

Fonte: Campese, 2005: 14

O profissional formado nesses cursos recebia o título de Farmacêutico. Apesar disso, continuou durante muito tempo sendo chamado de boticário. Nessa época, os farmacêuticos tinham nas boticas seu local de trabalho por excelência, e sua formação era voltada para o atendimento das necessidades da população, no âmbito privado.

A partir de 1920, se iniciou a industrialização em larga escala de medicamentos, potencializada após a II Guerra Mundial. Aliado a esse processo, houve alteração do papel do Estado na saúde, assim como das exigências de saúde da população, e o medicamento industrializado foi adquirindo maior destaque em detrimento do medicamento manipulado e do atendimento individualizado realizado pelo farmacêutico, sendo cada vez mais perceptível a desvalorização do trabalho nas boticas.

Segundo MADALOZZO (1999), houve três grandes reformas no ensino farmacêutico no início do século XX, que se caracterizaram principalmente por mudanças principalmente na duração do curso: a Reforma de Epitácio Pessoa, em

1901, reduziu o tempo do curso de Farmácia para dois anos; a Reforma de Rivadavia Correa, em 1911, definiu que o curso voltaria a ter três anos de duração; e, com a Reforma de Rocha Vaz, em 1925, o curso passou a ter quatro anos, com conteúdo voltado para a produção industrial de medicamentos, análises microbiológicas e introduzindo ainda a legislação farmacêutica como componente importante da formação. O Quadro 2 apresenta o currículo instituído em 1925.

Quadro 2 – Currículo de Farmácia em 1925

ANO	DISCIPLINAS
1º	Física, Química Geral e Mineral; Botânica Geral e sistemática aplicada à Farmácia
2º	Química Orgânica e Biológica; Zoologia Geral e Parasitologia; Farmácia Galênica
3º	Microbiologia; Química Analítica, e Farmacognosia
4º	Biologia Geral e Fisiologia; Química Toxicológica e Bromatológica, Higiene e Legislação Farmacêutica, e Farmácia Química

Fonte: CAMPESE, 2005: 16

No ano de 1961, a Lei 4.024 de 20 de dezembro, estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Em decorrência, no ano seguinte, foi instituído o Currículo Mínimo para o curso de Farmácia, pelo Parecer nº268/62 do Conselho Federal de Educação (CFE). Esse currículo, representado no Quadro 3, refletiu o declínio do exercício profissional nas farmácias e privilegiou a habilitação dos profissionais para a realização de exames laboratoriais e para o trabalho na indústria de medicamentos, cada vez mais fortalecida. Essa concepção de mercado fica ilustrada com o perfil desejado do egresso explicitado no seguinte parágrafo do Parecer nº 268/62 do CFE:

Não basta ao Brasil de nossos dias a figura tradicional do farmacêutico encarregado da Farmácia comercial. Toma-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 *apud*, CAMPESE 2005:25).

Quadro 3 – Currículo do Mínimo de Farmácia de 1962

OBJETIVO	ANO	DISCIPLINAS
TRONCO COMUM	1º	Química Analítica, Química orgânica, Bioquímica, Física, Botânica, Anatomia, Fisiologia, Parasitologia, Microbiologia, Farmacognosia
	2º	
CONCLUSÃO DO CURSO DE FARMACÊUTICO	3º	Farmacotécnica, Química Farmacêutica, Economia Farmacêutica, Higiene e Saúde Pública e Deontologia e Legislação
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO		Matemática e Estatística, Físico-Química, Química Orgânica, Química Analítica, Radioquímica e Bioquímica
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E ALIMENTOS	4º	Tecnologia Geral; Bromatologia; Tecnologia dos Alimentos, Tecnologia Farmacêutica, Economia Farmacêutica e Microbiologia e Enzimologia Industriais
CONTROLE DE MEDICAMENTOS E ANÁLISE DE ALIMENTOS		Análise Bromatológica Controle Químico e Biológico de Medicamentos
QUÍMICA TERAPÊUTICA		Química Farmacêutica, Fitoquímica, Farmacodinâmica, Quimioterapia experimental e Toxicologia
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA		Química Legal e Toxicológica, Química Bromatológica, Exames Parasitológicos, Microbiológicos e Hematológicos

Fonte: CAMPESE, 2005: 25

Esse currículo “mínimo” representou uma ampliação dos conteúdos da formação para dar conta das novas áreas, porém com expressiva fragmentação do conhecimento, e alteração da própria identidade profissional, pois descaracterizou o farmacêutico como profissional de saúde. Em muitos momentos, ele foi criticado por suas características biologicistas, tecnicistas e de compartimentalização do conhecimento (CAMPESE, 2005) e a discussão em torno da formação farmacêutica tomou vulto. Em 1965, o Ministro da Educação sugeriu ao CFE uma avaliação, visando a extinção do curso de Farmácia que poderia passar a ser ministrado nas escolas de Química (ZUBIOLI, 1992). Apesar das críticas, o currículo em questão vigorou até o fim da década de 60.

Neste contexto acadêmico, e sob a égide das mudanças sócio-políticas a partir do Golpe Militar de 1964, ocorreu a Reforma Universitária de 1968. Em decorrência desta Reforma, no ano seguinte, através do Parecer nº 287/69, o CFE instituiu um novo Currículo Mínimo para Farmácia, reiterando o distanciamento do

profissional do trabalho na farmácia. Para justificar esse distanciamento, o CFE nesse Parecer afirma:

[...] 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 nº287/69 apud, A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004, 2006:173.)

A partir dessa concepção, foi definido o Currículo Mínimo de 1969, representado no Quadro 4, com três ciclos: ciclo pré-profissional, primeiro ciclo profissional e segundo ciclo profissional; neste último, o estudante optava entre se tornar um Farmacêutico-industrial ou um Farmacêutico –bioquímico, antevendo dois dos principais mercados de trabalho que se colocavam então..

Quando terminava o primeiro ciclo profissional, o aluno recebia o título de farmacêutico e poderia trabalhar em todas as áreas de atuação, e ser também responsável-técnico por farmácias e drogas. Entretanto, para assumir responsabilidade técnica de indústrias e de laboratórios de análises clínicas, precisava cursar o segundo ciclo profissional, para ser habilitado para tal junto ao Conselho de Classe. Esse segundo ciclo, também chamado de habilitação, tinha como objetivo aprofundar os conhecimentos da área escolhida e exigia um estágio em estabelecimento correspondente à mesma; entretanto, não havia exigências em relação à duração do mesmo. (CAMPESE, 2005)

Quadro 4 – Currículo Mínimo de Farmácia de 1969

OBJETIVO	CARGA HORÁRIA	DISCIPLINAS
CICLO PRÉ-PROFISSIONAL	Mínima de 2250 horas-aula em, no mínimo, 2,5 anos e no máximo 5 anos	Complementos de Matemática e Estatística, Física Aplicada a Farmácia, Química Analítica, Química Orgânica, Química Geral e Inorgânica, Bioquímica, Físico-química, Botânica, Biologia (noções de biologia geral, anatomia, fisiologia, histologia, embriologia e genética humana), Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, Patologia (processos gerais)
PRIMEIRO CICLO PROFISSIONAL		Farmacognosia, Farmacotécnica, Farmacodinâmica, Economia e Administração (empresas farmacêuticas), Deontologia e Legislação Farmacêutica, Higiene Social
SEGUNDO CICLO PROFISSIONAL MODALIDADE FARMACÊUTICO INDUSTRIAL	Somando os ciclos comuns, mínimo de 3000 horas-aula, em no mínimo 3,5 anos e no máximo 5/6* anos	Física Industrial, Tecnologia Farmacêutica e de Cosméticos, Enzimologia e Tecnologia das Fermentações e Controle de Qualidade
SEGUNDO CICLO PROFISSIONAL MODALIDADE FARMACÊUTICOBIOQUÍMICO		1ª opção: Toxicologia, Bromatologia, Enzimologia e Tecnologia das Fermentações, Tecnologia de Alimentos e Física Industrial 2ª opção: Bioquímica Clínica, Microbiologia e Imunologia Clínica, Parasitologia Clínica e Citologia (exames citológicos de secreção, excreções, exsudatos, transudatos, líquido cefalorraquiano e sangue)

Obs.: * ZUBIOLI (1992: 88) indicou no máximo 6 anos; SANTOS (1999: 146) indicou cinco anos. (observação presente no original)

Fonte: CAMPESE, 2005: 31

Essa estrutura curricular, apesar de manter a diversificação do conhecimento farmacêutico, englobando os conhecimentos relativos à indústria farmacêutica e às análises clínicas, significou perdas em relação ao trabalho de assistência à população nas farmácias.

A despeito disso, esse currículo norteou o ensino de farmácia no Brasil até o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, definindo “os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Farmacêuticos”, através da Resolução CNE/CES-2/2002. É do processo de construção dessas Diretrizes que trata o capítulo subsequente.

3 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

A partir da década de 80, com o enfraquecimento do Regime Militar no Brasil, os movimentos sociais ganharam novo fôlego, assim como ocorreram mudanças no cenário político do país. Em 1988, já sob regime civil, foi promulgada a Constituição Federal, que promoveu mudanças significativas na área de saúde, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir disso a saúde passou a ser direito garantido pelo Estado à população.

A regulamentação do SUS se deu através das Leis 8.080/90 e 8.142/90. A Lei 8.080 (1990) estabeleceu as ações que são de responsabilidade de execução do SUS, entre as quais está a

[...] de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica...

E, também,

[...] a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção. (BRASIL, 1990).

Esse cenário de movimentação política e de novas demandas na área farmacêutica contribuiu para a construção das DCNF, favorecida por essas mudanças na política do país e influenciada pelas discussões que recomeçaram a ser feitas por órgãos representativos da categoria, docentes, e pelo movimento estudantil de Farmácia.

A partir de 1987, houve vários encontros, fóruns e seminários nos quais foi discutido o ensino farmacêutico e suas possibilidades de transformação. Esses eventos ocorreram no nível nacional, conforme estão sumarizados no Quadro 5 a seguir, somados a eventos regionais, tanto de preparação para os nacionais, quanto

de aprofundamento e continuidade das discussões estabelecidas, deixando evidente a mobilização em torno do tema.

Quadro 5 – Eventos nacionais sobre o ensino de farmácia – 1987-1995

Realização	Evento	Local	Ano
Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (ENEFAR)	I Seminário Nacional sobre Currículo de Farmácia (SNCF)	Ouro Preto	1987
ENEFAR	II SNCF	Porto Alegre	1988
ENEFAR	III SNCF	Campinas	1989
ENEFAR	IV SNCF	Araraquara	1990
Conselho Federal de Farmácia (CFF)	I Encontro Nacional da Avaliação do Ensino Farmacêutico.	Anápolis	1991
ENEFAR	V SNCF	Campo Grande	1993
ENEFAR e CFF	II Encontro Nacional de Reforma Curricular	Luziânia	1993
ENEFAR	VI SNCF	Belém	1994
ENEFAR e CFF	III Encontro Nacional de Reforma Curricular	Belém	1994
ENEFAR	VII SNCF	Luziânia	1995
ENEFAR e CFF	IV Encontro Nacional de Reforma Curricular	Luziânia	1995

Fonte: Elaboração própria a partir de Campese 2005.

Como deliberação final do VII Seminário Nacional sobre Currículo de Farmácia em 1995, sugeriu-se o aprofundamento regional das discussões com vistas à elaboração do documento *“Proposta de Reformulação do Ensino de Farmácia no Brasil”* (FENAFAR, 1996).

Assim, em 1996, como resultado do amadurecimento de todo o processo de discussão, a Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), em conjunto com a Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (ENEFAR), publicou o referido documento (FENAFAR, 1996).

Em janeiro do mesmo ano, a Secretaria de Educação Superior, SESu/MEC³, determinou a organização de uma Comissão de Especialistas de Ensino de Farmácia e a criação de um grupo técnico, com a finalidade de elaborar uma proposta de nova Resolução de currículo mínimo. (CFF, 2002)

Entretanto, no mesmo ano, foi estabelecida a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que preconizou que, para a educação em nível superior, fossem instituídas novas diretrizes para o ensino (BRASIL, 1996). Em consequência, o grupo técnico iniciou novo trabalho e, em outubro de 1997, apresentou a proposta de "*Diretrizes Gerais para a Educação Farmacêutica no Brasil*", composta de oito diretrizes (CFF, 2002).

Apresentada em uma reunião pelo MEC, não houve consenso entre as instituições de ensino superior (IES) da área. Ainda no mesmo ano, este Ministério convoca as IES a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos Cursos superiores. A partir das propostas encaminhadas por estas Instituições, pelos Conselhos Regionais de Farmácia (CRF) e da proposta de "*Diretrizes Gerais para a Educação Farmacêutica no Brasil*", de 1997, a Comissão de Especialistas de Ensino de Farmácia chegou a dois modelos que, após intensamente debatidos em reunião convocada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) também não atenderam satisfatoriamente às IES. (CFF, 2002).

A Comissão de Especialistas realizou uma combinação desses dois modelos, dando origem ao modelo chamado de "versão 4", de maio de 1999, que foi encaminhado ao CNE. Neste modelo, intitulado: "*Diretrizes Curriculares para o Curso de Farmácia*", o currículo estava organizado em dois ciclos: (a) um ciclo

³ A Secretaria de Educação Superior (SESu) é a unidade do Ministério da Educação responsável por planejar, orientar, coordenar e supervisionar o processo de formulação e implementação da Política Nacional de Educação Superior. É responsável, também, pela manutenção, supervisão e desenvolvimento das 58 Instituições Públicas Federais de Ensino Superior (IFES), (...) A supervisão das Instituições Privadas de Educação Superior, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) é, também, de responsabilidade da SESu. (MEC, 2008)

comum a todas as habilitações; e (b) um ciclo específico à modalidade, com conteúdos destinados a caracterizar cada uma delas, respectivamente denominadas Medicamentos; Análises Clínicas e Toxicológicas, e Alimentos (CFF, 2002).

É importante lembrar que todo esse processo não ocorreu descolado da discussão sobre educação que acontecia em vários lugares do mundo, inclusive por organizações comerciais, expondo a educação a interesses do mercado (FERNANDES, 2001). Apenas para citar um exemplo; o Banco Mundial publicou, em 1995, o documento: *"La enseñanza superior: las lecciones derivadas de la experiencia"*, com proposta de estratégias de reforma para a educação superior, com quatro orientações-chave:

[...]

- Fomentar la mayor diferenciación de las instituciones, incluido el desarrollo de instituciones privadas.
- Proporcionar incentivos para que las instituciones públicas diversifiquen las fuentes de financiamiento, por ejemplo, la participación de los estudiantes en los gastos y la estrecha vinculación entre el financiamiento fiscal y los resultados
- Redefinir la función del gobierno en la enseñanza superior
- Adoptar políticas que estén destinadas a otorgar prioridad a los objetivos de calidad y equidad. (BANCO MUNDIAL, 1995: 4)

Ainda neste documento, o Banco defende a criação de instituições não-universitárias, que sejam menos custosas para a sociedade e mais voltadas para atender as necessidades do mercado de trabalho.

El modelo de universidad europea de investigación, con su estructura de programas en un solo nivel, ha demostrado ser costoso y poco apropiado en el mundo en desarrollo. La mayor diferenciación en la enseñanza superior, o el desarrollo de instituciones no universitarias y el fomento de establecimientos privados, puede contribuir a satisfacer la creciente demanda social de educación postsecundaria y hacer que los sistemas del nivel terciario sean más sensibles a las necesidades cambiantes del mercado laboral. (BANCO MUNDIAL, 1995:5)

Também foi influenciado pela instituição da Portaria 3916/98, a Política Nacional de Medicamentos (PNM). A PNM, definiu as diretrizes da ação pública

nessa área, com o objetivo de garantir implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população baseada no Sistema Único de Saúde.

Entre suas diretrizes estão: a reorientação da assistência farmacêutica e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, que são diretamente ligadas entre si e envolve aspectos ligados a prática profissional do farmacêutico, uma vez que ao reorientar as ações de Assistência Farmacêutica exigem a atuação eficiente do farmacêutico, assim como dos outros profissionais de saúde para o êxito da política. Devido a centralidade dos profissionais de saúde para o alcance desse êxito essa questão aparece entre as prioridades definidas pela política e suscitou a intensificação das discussões acerca da prática profissional do farmacêutico.

Nesse contexto a Comissão de Especialistas, o CFF organizou, em 2001, o Fórum Nacional de Avaliação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Farmácia, ocorrido em Brasília. Após muitas discussões, se elaborou uma proposta de perfil para o egresso e de estruturação e concepções dos cursos, que foi encaminhada, através de um documento, ao Conselho Nacional de Educação:

O perfil do farmacêutico deve estar fundamentado na formação sólida no âmbito do medicamento, sendo esta generalista, humanista, crítica e reflexiva, na sua inserção no contexto da assistência integral à saúde, no senso ético e no espírito empreendedor. O farmacêutico tem como atribuições o desenvolvimento de atividades referentes ao fármaco e medicamento, às análises clínicas e Toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos. (Fórum Nacional de Avaliação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Farmácia, Brasília, 2001, *apud* CAMPESE, 2005:87)

No mesmo ano, a Comissão de Especialistas de Ensino de Farmácia elaborou o Parecer CNE/CES 1.300/2001, que apresentava algumas divergências

em relação ao perfil decidido durante o Fórum Nacional de Avaliação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Farmácia, que ficou definido da seguinte forma.

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 de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às 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, Parecer CNE/CES 1.300/2001)

Apesar disso, após alterações mínimas, em 2002, foi estabelecida, pelo Ministério da Educação, a Resolução CNE/CES nº 2/2002 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, com o objetivo de nortear o ensino de farmácia no Brasil. Foi mantido o mesmo perfil do egresso em relação ao Parecer CNE/CES 1.300/2001, e apresentadas as propostas de estruturação dos cursos e concepções, que estão detalhadas na seqüência.

4 PROPOSTAS DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

De encontro ao último Currículo Mínimo (1969) vigente anteriormente, as DCNF representaram uma proposta de mudança significativa no perfil do farmacêutico. De acordo com esse novo perfil, o farmacêutico deve ser um profissional com consciência política e social, e ter atitude transformadora da sociedade.

Além disso, o documento das DCNF (Anexo 1) preconiza a formação generalista. Apesar desse conceito não ficar muito claro no texto, essa formação abrangia capacitação para atuar nas principais áreas de atuação ocupadas tradicionalmente pelo farmacêutico: atividades referentes a medicamentos e fármacos, análises clínicas e toxicológicas, e a área de alimentos, com incentivo a educação continuada e aprofundamento na área com maior afinidade.

No Documento, é apresentado um conjunto de “princípios, fundamentos, condições e procedimentos” para que as Instituições de Ensino Superior (IES) alcancem a formação de farmacêuticos com esse perfil. As principais definições se referem às competências e habilidades gerais e específicas necessárias ao profissional, aos conteúdos que devem ser contemplados, à estrutura do curso e ainda aos estágios, projeto pedagógico e avaliação.

As DCNF preconizam que a formação do profissional farmacêutico deve garantir os conhecimentos necessários para o desenvolvimento das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde

II - Tomada de decisões

III - Comunicação

IV - Liderança

V - Administração e gerenciamento

VI - Educação permanente

Apresenta, ainda, um grande conjunto de competências e habilidades específicas que buscam envolver todas as atividades a serem desenvolvidas pelo farmacêutico em suas diversas áreas de atuação. Nesse aspecto, há uma tentativa de integrar novamente o conhecimento, para que o aluno consiga desenvolver competências e habilidades em diferentes áreas.

Chama atenção nesse ponto que as DCNF propõem que o farmacêutico esteja apto a atuar na atenção integral a saúde, mas não trata, em nenhum momento, de terapias alternativas. Em relação, por exemplo, a Homeopatia, não há nenhuma menção a mesma, nem nos conteúdos nem nas habilidades e competências, apesar de ser uma área específica de atuação farmacêutica. É verdade que trata do conhecimento relacionado aos medicamentos e fármacos, nos quais se incluem os medicamentos homeopáticos, mas o fato de não haver nenhuma menção pode dar margem a constituição de currículos que simplesmente não ofereçam a disciplina de forma obrigatória, já que a maioria dos cursos tem sua formação centrada na terapia alopática. Ou seja, poderemos ter farmacêuticos generalistas sem nenhum conhecimento sobre a Homeopatia e a manipulação de medicamentos homeopáticos, que é atividade privativa dos farmacêuticos.

A partir do perfil definido nas DCNF, com formação generalista e habilidades e competências para atuar nas principais áreas de atuação, as antigas habilitações foram extintas, e o currículo passou a ser integrado eliminando os ciclos de formação.

Mais ainda: de acordo com as DCNF, os farmacêuticos deverão estar aptos a atuar e ser responsabilizar tecnicamente por todas as áreas de atuação; entretanto, a única área que o farmacêutico generalista não pode assumir responsabilidade técnica é a que envolve a manipulação e dispensação de medicamentos homeopáticos. Para que isso possa ocorrer, o profissional deve atender alguns requisitos legais.

Em 2006, a Resolução nº 335/98 foi retificada, exigindo os seguintes requisitos para que o profissional possa assumir responsabilidade técnica de farmácia com manipulação homeopática:

a) ter cursado a disciplina de Homeopatia de no mínimo 60 (sessenta) horas, no curso de graduação de farmacêutico, complementadas com estágio em manipulação e dispensação de medicamentos homeopáticos, de no mínimo 240 (duzentas e quarenta) horas, na própria instituição de ensino superior, em farmácias que manipulem medicamentos homeopáticos ou laboratórios industriais de medicamentos homeopáticos conveniados às instituições de ensino; b) título de especialista ou curso de especialização em farmácia homeopática que atenda as Resoluções pertinentes do Conselho Federal de Farmácia, em vigor. (BRASIL. CFF, 2006)

As principais justificativas dessas exigências são: a necessidade de conhecimento específico sobre o medicamento homeopático, para atuar na área, e o aumento de farmácias com manipulação de medicamentos homeopáticos com farmacêuticos sem qualificação na área de homeopatia (CFF, 2006).

Os conteúdos considerados essenciais para a formação do farmacêutico foram agrupados em quatro grandes áreas — ciências exatas; biológicas; humanas e sociais; e farmacêuticas — destacando os principais conhecimentos e conceitos a serem apreendidos em cada uma, sem, entretanto, estabelecer obrigatoriamente um currículo mínimo. O currículo, tal qual proposto, possui flexibilidade para ser organizado de acordo com as especificidades da região e do curso, podendo haver

complemento no perfil do egresso a ser formado, de forma a contribuir para o desenvolvimento da saúde na região.

Embora não estabeleça o tempo de integralização do curso, as DCNF definem que os estágios curriculares devem ser proporcionais a 20% da carga horária total deste.

Em relação ao projeto pedagógico, as DCNF estabelecem a necessidade de prever atividades complementares durante a formação e aproveitamento dos conhecimentos adquiridos pelos alunos através de atividades e cursos, independentes da graduação.

O projeto pedagógico deverá ser construído de forma coletiva, e ainda

[...] buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. (BRASIL, Ministério da Educação, Resolução CNE/CES nº 2/2002)

As DCNF apresentam ainda uma abordagem sobre concepções que devem estar presentes na estrutura do curso de graduação em Farmácia, na qual reafirma alguns pontos já apontados nas competências e habilidades requeridas e destaca outros para que se alcance a formação proposta ao farmacêutico, tais como: a necessidade de um equilíbrio teórico-prático; integração entre ciclo básico e profissional; flexibilização curricular; e, por fim, uma organização estrutural que permita disponibilidade de tempo para que o aluno possa desenvolver as atividades complementares e consolidar seus conhecimentos "*objetivando progressiva autonomia intelectual do aluno*"⁴ (BRASIL, Ministério da Educação, Resolução CNE/CES nº 2/2002)

Em relação à avaliação discente, exige a elaboração de um trabalho de conclusão de curso com orientação docente e propõe que as avaliações busquem

⁴ Grifo nosso.

examinar as competências pretendidas, bem como a constante avaliação do próprio curso para o acompanhamento e aperfeiçoamento da formação oferecida.

Apesar de possuir alguns pontos pouco claros e manter uma elevada abrangência tanto nas competências e habilidades como nos conhecimentos necessários à formação do farmacêutico, o estabelecimento das DCNF representou um avanço em relação ao Currículo Mínimo vigente anteriormente, além de ampliar a discussão sobre a formação profissional do farmacêutico.

As DCNF são de âmbito nacional e entraram em vigor na data de sua publicação, 4 de março de 2002, o que ocasionou uma busca dos cursos de todo o país, não só de Farmácia mas como outros da área de saúde, por entendê-las e iniciar as transformações necessárias para se adequarem às mesmas.

Essas transformações pretendidas se aliam às mudanças crescentes que ocorreram no cenário da educação superior e do ensino farmacêutico no Brasil nas últimas décadas, que acarretaram em uma grande diversidade de características entre os cursos em todo país. Apresentá-las e discuti-las de forma sintética é o objetivo do próximo capítulo.

5 O CONTEXTO DAS MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO: O SISTEMA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL

Esse capítulo busca traçar um breve panorama do ensino de Farmácia no Brasil, de modo a contextualizar o espaço onde as DCNF, mencionadas acima, tiveram e tem seu processo de implementação posto em prática. Todas as informações nele contidas foram extraídas do site oficial do MEC. Apresenta algumas definições legais relativas às instituições de ensino superior no país e uma síntese da forma como se organiza o sistema de avaliação do ensino superior; na seqüência, discute a situação do ensino de Farmácia no Brasil (tendo por foco a distribuição das escolas e a evolução quantitativa) e no Rio de Janeiro, lócus da pesquisa dessa dissertação.

Uma instituição de ensino, para ser considerada como de ensino superior, precisa oferecer pelo menos uma das modalidades de curso superior, bem como cursos de pós-graduação. Atualmente, as instituições de ensino superior (IES) se classificam de três formas principais, tomando por foco a organização acadêmica, organização administrativa e formação.

Quanto à organização acadêmica, as instituições podem ser:

- 1) Universitárias: universidades, universidades especializadas e centros universitários.
- 2) Não-universitárias: Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs) e Centros de Educação Tecnológica (CETs), faculdades integradas, faculdades isoladas e institutos superiores de educação.

Quanto à organização administrativa, as IES podem ser classificadas como públicas ou privadas; as privadas ainda se subdividem em instituições com fins lucrativos e sem fins lucrativos, e essas últimas em: comunitárias, confessionais e filantrópicas.

Em relação à formação, a principal diferença entre as modalidades é o título obtido. Os cursos superiores podem ser classificados em:

- 1) Graduação: bacharelado, licenciatura e tecnologia;
- 2) Seqüencial: formação específica e complementar;
- 3) Extensão

Os cursos de pós-graduação podem ser *lato sensu*, que são de responsabilidade da Secretaria de Educação Superior (SESu), e *stricto sensu*, cuja a regulação é de responsabilidade da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, (CAPES). A partir de 2004, através da Lei nº 10.861, foi instituído o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), com o objetivo de assegurar a avaliação e garantir a qualidade do ensino oferecido pelas instituições de educação superior do país.

5.1 O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES)

Em decorrência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, foi promulgada a Lei nº 10.861/2004, que instituiu o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), o qual tem como finalidades

[...] a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social [...].
(Brasil, Lei nº 10.861/2004, parágrafo 1).

A avaliação das IES realizada através de SINAES deve assegurar quatro aspectos principais: (1) avaliação institucional interna e externa; (2) o caráter público de todo o processo; (3) o respeito à identidade e diversidade das IES e dos cursos avaliados, e (4) a participação dos corpos docente, discente e técnico-administrativo e da sociedade civil.

Os resultados obtidos no SINAES são considerados determinantes para a regulamentação legal dos cursos pelo MEC, incluindo: credenciamento e renovação do credenciamento das IES, e autorização, reconhecimento e renovação do reconhecimento dos cursos de graduação.

Em termos de sua estrutura, o SINAES é constituído por três eixos principais: a avaliação das IES, dos cursos e do desempenho dos estudantes.

A avaliação das IES e dos cursos organiza-se em torno de três componentes de avaliação: do corpo docente, da organização didático-pedagógica e das instalações físicas.

Essa avaliação é feita através de auto-avaliação institucional, avaliação interna e externa, e avaliação das condições de ensino (ACE), estas duas últimas realizadas por uma comissão de avaliadores nomeada pelo MEC. O resultado dessa avaliação é obtido numa escala de cinco níveis a cada dimensão avaliada e ao conjunto das mesmas.

O desempenho dos estudantes é avaliado através do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), que ocorre anualmente para um conjunto de cursos, sendo trienal a periodicidade máxima para cada curso. São utilizadas amostras dos alunos que estão cursando o final do primeiro e do último ano dos cursos selecionados para o Exame.

O ENADE é constituído de dois instrumentos: o questionário sócio-económico (QSE) e de uma prova. O QSE é aplicado com o objetivo de determinar o perfil dos estudantes e conhecer sua realidade. A prova, por sua vez, é composta por uma parte de formação geral, comum a todos os cursos, e outra de formação específica. Esta prova tem como objetivo avaliar o conhecimento dos estudantes em relação aos conteúdos propostos pelas DC do seu curso e suas habilidades em relação à

evolução do conhecimento, assim como a interligação que é capaz de fazer de sua profissão com a realidade brasileira e mundial, e com as outras profissões.

O resultado do ENADE é fornecido numa escala de cinco valores de acordo com uma faixa de notas finais, conforme demonstrado abaixo:

ENADE	
Conceito	Notas finais
1	0,0 a 0,9
2	1,0 a 1,9
3	2,0 a 2,9
4	3,0 a 3,9
5	4,0 a 5,0
Sem conceito (SC)	

A operacionalização do SINAES é de responsabilidade do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e a supervisão e coordenação da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES).

É responsabilidade do MEC firmar protocolo de compromisso com as IES que obtiverem resultados insatisfatórios no SINAES. A Lei 10.861/04 prevê as penalidades do descumprimento desse protocolo, que pode chegar à cassação da autorização de funcionamento da IES ou do reconhecimento dos cursos oferecidos por ela. A publicização dos resultados do SINAES é de responsabilidade do MEC, garantindo assim que toda a sociedade possa conhecer a qualidade dos cursos de graduação e suas condições de ensino.

5.2 Situação do ensino de farmácia no Brasil

As mudanças observadas no ensino da profissão farmacêutica ao decorrer do tempo ocorreram tanto a nível pedagógico, com alterações inclusive na identidade profissional, como a nível censitário, modificando o cenário da educação farmacêutica no Brasil. Das primeiras, tratamos muito rapidamente nas páginas

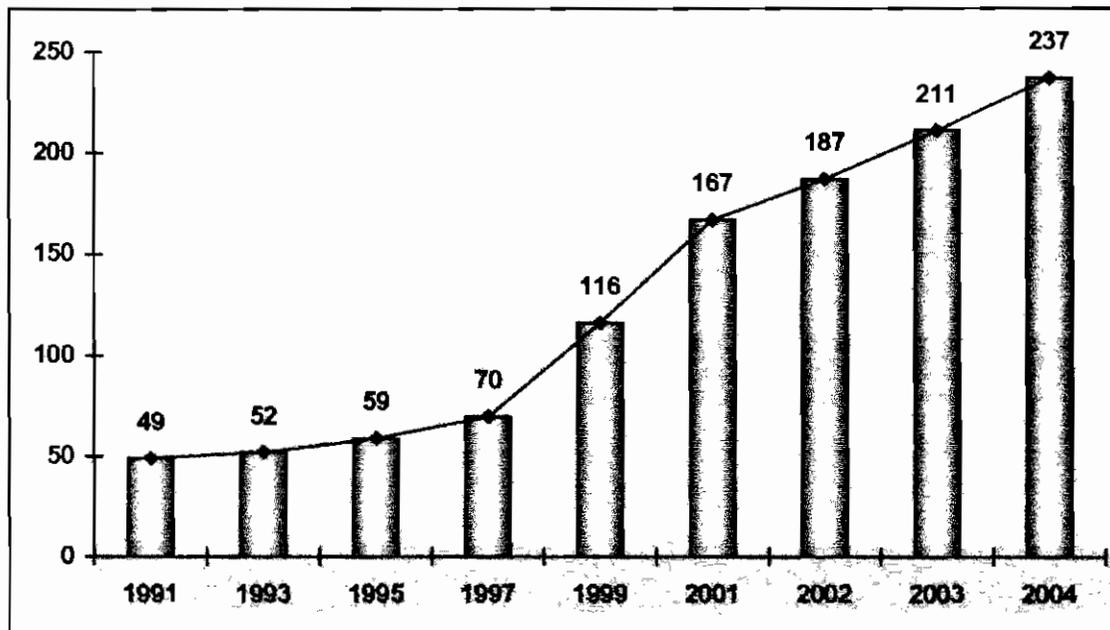
precedentes; sobre as últimas, pensamos ser interessante avaliarmos alguns números ao longo do tempo, de forma a contextualizar o campo onde se insere o estudo realizado.

A partir de dados publicados pelo INEP em 2006, os Ministérios da Saúde e da Educação em conjunto compilaram os dados dos censos educacionais entre os anos de 1991 e 2004 e publicaram uma série de 14 volumes, intitulada "*A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*", sobre as 14 áreas da saúde, com informações que envolvem tanto os dados dos cursos, como o perfil dos estudantes ingressantes e concluintes dos cursos baseado no QSE aplicado no ENADE.

Com base na sistematização desses dados, consideramos importante destacar e comentar um conjunto de tabelas que apontam, resumidamente, algumas mudanças em relação aos cursos de farmácia no Brasil, as quais podem ser relevantes para as questões levantadas neste estudo.

Entre as mudanças que mais chamam atenção está o aumento do número de cursos oferecidos, que cresceu de forma constante, chegando a 483% de aumento, entre os anos de 1991 e 2004, conforme demonstrado no Gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1 – Evolução do número de cursos de graduação em Farmácia no Brasil, 1991–2004

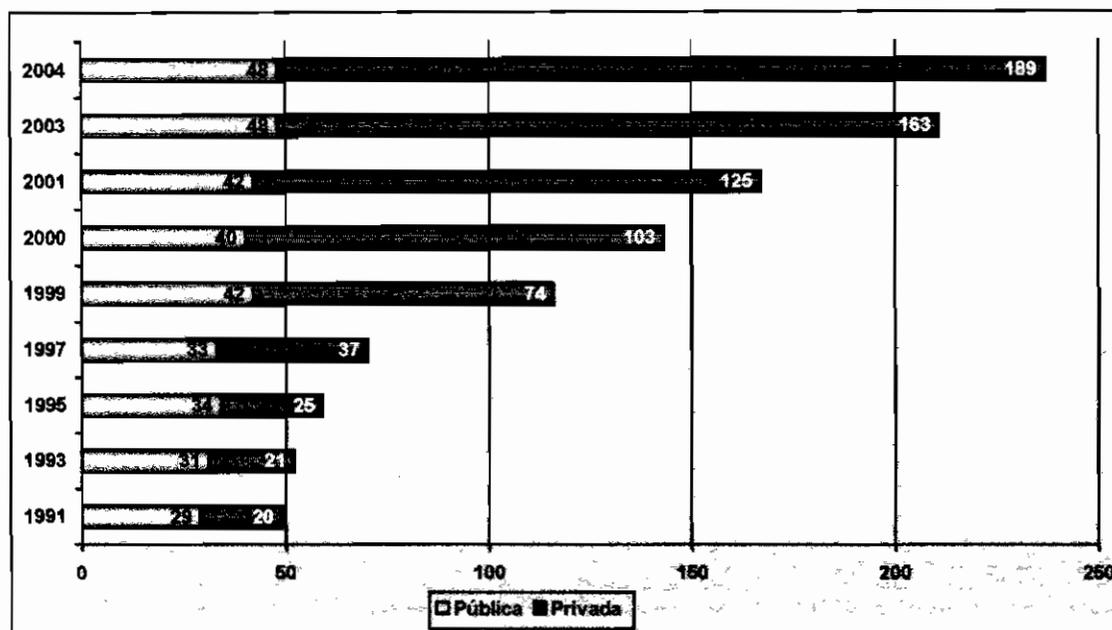


Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de MEC/INEP/DEAES: 22

Esse extraordinário aumento no número de cursos de graduação em farmácia, tomando por base a categoria administrativa das IES, não se deu de forma homogênea, sendo muito mais acentuado na rede privada de ensino (Gráfico 2). Isso não foi uma exclusividade da área de Farmácia; fenômeno semelhante esteve presente em diversos outros cursos, incluindo muitos da área da saúde.

Observa-se que, em 1991, os cursos privados de Farmácia correspondiam a 40,8% do total de cursos; a partir de 1997, o número de cursos oferecidos por IES privada já passou a ser maior do que o das públicas, chegando a representar 79,7% do total de cursos oferecidos no país em 2004.

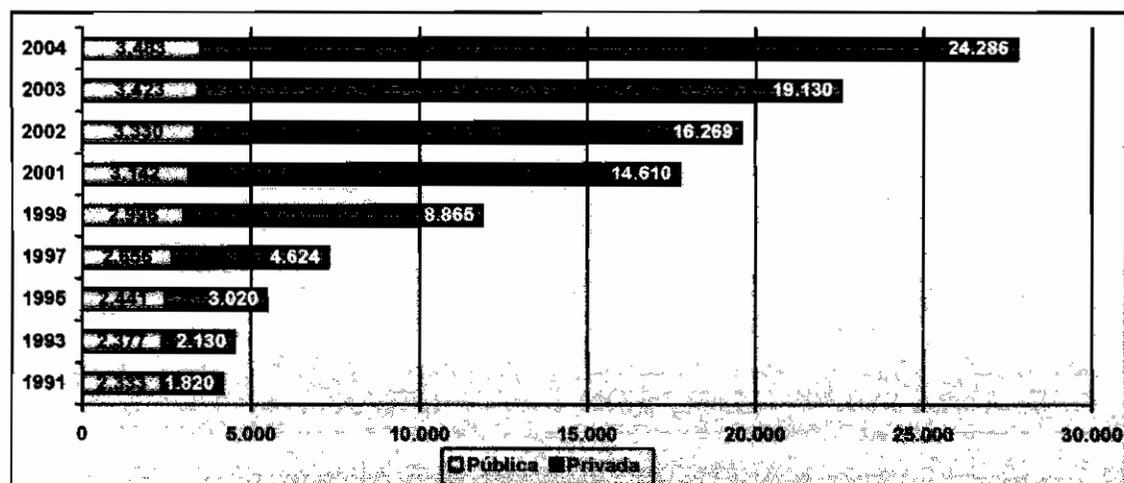
Gráfico 2 – Evolução do número de cursos de graduação em Farmácia, segundo a categoria administrativa no Brasil, 1991–2004



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de MEC/INEP/DEAES:24

Em consequência do aumento do número de cursos, houve uma elevação também muito expressiva, de 568,6%, no número de vagas oferecidas para a graduação em Farmácia, conforme demonstra o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Evolução do número de vagas nos Cursos de Graduação em Farmácia segundo a categoria administrativa no Brasil, 1991–2004



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de MEC/INEP/DEAES: 37

Devido ao aumento do número de cursos ter sido predominantemente de IES privadas, o crescimento no número de vagas também se concentra no âmbito privado: em 1991, este era responsável por 43,8% das vagas oferecidas, passando a 87,4% do número total de vagas no ano de 2004.

Esta elevação do número de cursos de graduação em Farmácia também não se deu de forma homogênea nas diversas regiões do Brasil. De acordo com os dados apresentados no Quadro 1, o crescimento regional foi proporcionalmente mais acentuado na Região Sudeste.

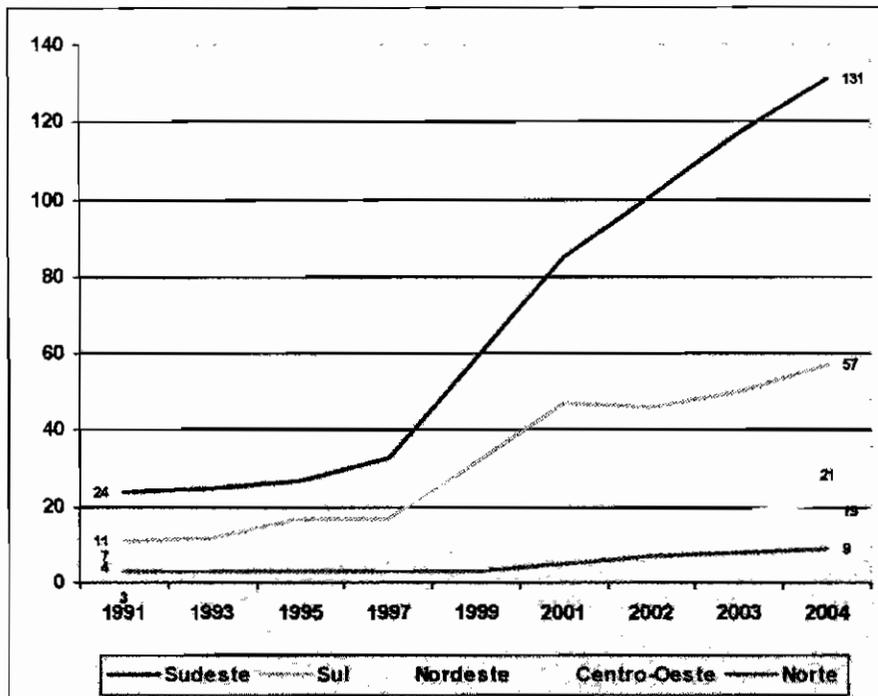
Quadro 6 – Evolução do número de cursos de graduação em Farmácia no Brasil, segundo as Regiões Geográficas, 1991 – 2004

Região	Ano									Variação percentual 1991-2004
	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2002	2003	2004	
Sudeste	24	25	27	33	59	85	101	117	131	445,8
Sul	11	12	17	17	32	47	46	50	57	418,2
Centro-Oeste	4	4	4	6	8	13	15	17	19	375
Nordeste	7	8	8	11	14	17	18	19	21	200
Norte	3	3	3	3	3	5	7	8	9	200

Fonte: Adaptado a partir dos dados de MEC/INEP/DEAES: 23

O Gráfico 4 permite visualizar mais claramente o aumento do número de cursos de graduação em Farmácia em cada Região, permitindo identificar claramente como essa elevação foi mais pronunciada nas regiões mais ricas do país, no caso, o Sudeste e Sul.

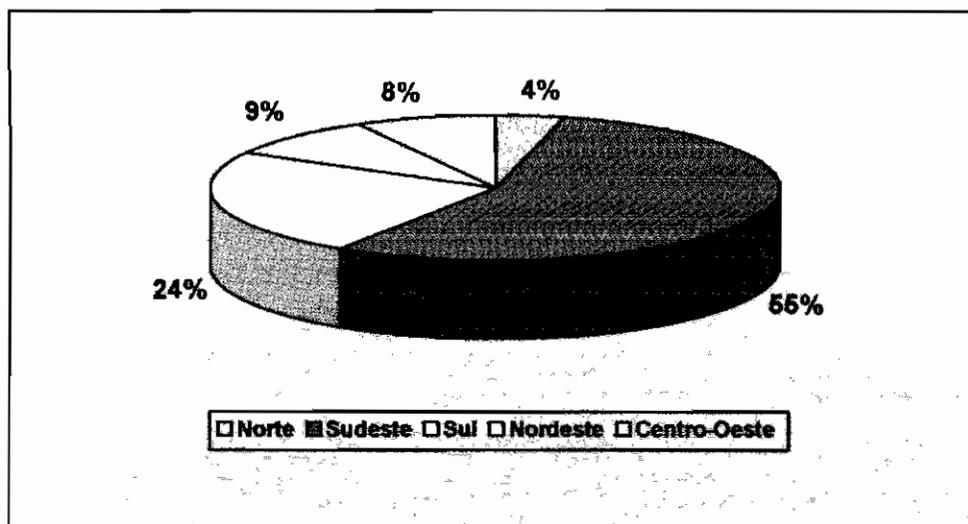
Gráfico 4 – Evolução do número de cursos de graduação em Farmácia no Brasil, segundo as regiões geográficas, 1991–2004



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de MEC/INEP/DEAES: 23

Além de o crescimento ter sido proporcionalmente mais elevado no Sudeste, é também nesta Região onde ocorre a maior concentração de cursos do país, conforme demonstra o Gráfico 5.

Gráfico 5 – Distribuição dos 237 cursos de graduação em Farmácia no Brasil, por regiões geográficas – 2004



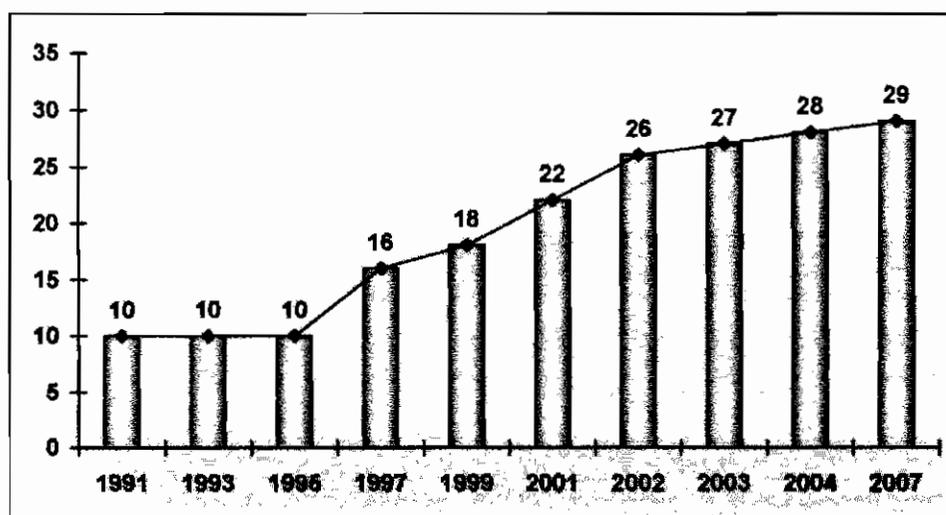
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de MEC/INEP/DEAES: 23

Essa região, mais especificamente o Estado do Rio de Janeiro, é o de maior interesse da pesquisa, já que é o Estado no qual a mesma se realizará. Por decorrência, consideramos importante destacá-lo na secção subsequente.

5.3 Situação do ensino de farmácia no Estado do Rio de Janeiro

A evolução do número de cursos no Estado de Rio de Janeiro reflete o ocorrido em nível nacional. Observa-se, mais nitidamente, o aumento a partir de 1997, tendo um crescimento total de 190% entre os anos de 1991 e 2007, conforme apresentado no Gráfico 6.

Gráfico 6 — Evolução do número de cursos de graduação em Farmácia, no Estado do Rio de Janeiro, 1991– 2007



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de MEC, 2007. Disponível em: <<http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/curso.stm>>

Para descrever os dados relativos à situação do ensino de Farmácia no Estado do Rio de Janeiro, utilizaram-se também as informações obtidas diretamente no *site* do MEC, para cobrir o período até o presente ano de 2007.

Em relação ao número de cursos de graduação em Farmácia no Estado, em alguns períodos houve discordância entre os dados disponíveis no *site* do MEC e os dados compilados na publicação "A trajetória dos cursos de graduação na área da

saúde: 1991-2004", utilizada para descrever a situação nacional. Nesse caso, foram considerados os dados do site do MEC por alcançarem o ano de 2007.

É importante ressaltar também que, de acordo com os dados obtidos através na página eletrônica citada, o Ministério considerou os cursos de habilitação como cursos de graduação, assim como cursos oferecidos pela mesma IES em *campi* diferentes; cursos da mesma IES que possuem turmas iniciando no 1º e no 2º semestre letivo também foram considerados pelo MEC separadamente.

Quadro 7 – Instituições de Ensino Superior que oferecem curso de graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro – 2007

Instituição	Localização	Categoria	Cursos oferecidos
UNISUAM	Rio de Janeiro	Privada	Farmácia
CEUCEL	Rio de Janeiro	Privada	Farmácia
UBM	Barra Mansa	Privada	Farmácia
UNIPLI	Niterói	Privada	Farmácia
FABA	Rio de Janeiro	Privada	Farmácia
FMC	Campos	Privada	Farmácia
UNIGRANRIO	Duque de Caxias	Privada	Farmácia
	Duque de Caxias		Farmácia e Bioquímica (Fcia e Bioq.)
UNESA	Rio de Janeiro	Privada	Farmácia - Rebouças
	Rio de Janeiro		Farmácia - Akxe - Barra li
	Campos dos Goytacazes		Farmácia - Campos dos Goytacazes
UFRJ	Rio de Janeiro	Pública	Farmácia
	Rio de Janeiro		Farmácia Industrial
	Niterói		Farmácia
UFF	Niterói	Pública	Fcia e Bioq. com Ênfase em Alimentos
	Niterói		Fcia e Bioq. com Ênfase em Análises Clínicas
UGF	Niterói	Privada	Farmácia Industrial
	Rio de Janeiro		Farmácia
UNIG	Itaperuna	Privada	Farmácia
	Nova Iguaçu		Farmácia
	Nova Iguaçu		Farmácia
	Nova Iguaçu		Fcia e Bioq.-Análises Clínicas e Toxicológicas
UNIVERSO	Nova Iguaçu	Privada	Farmácia Industrial - Medicamentos
	Niterói		Farmácia
USS	São Gonçalo	Privada	Farmácia
	Vassouras		Farmácia
	Vassouras		Farmácia

Legenda: Fcia = Farmácia e Bioq. = Bioquímica

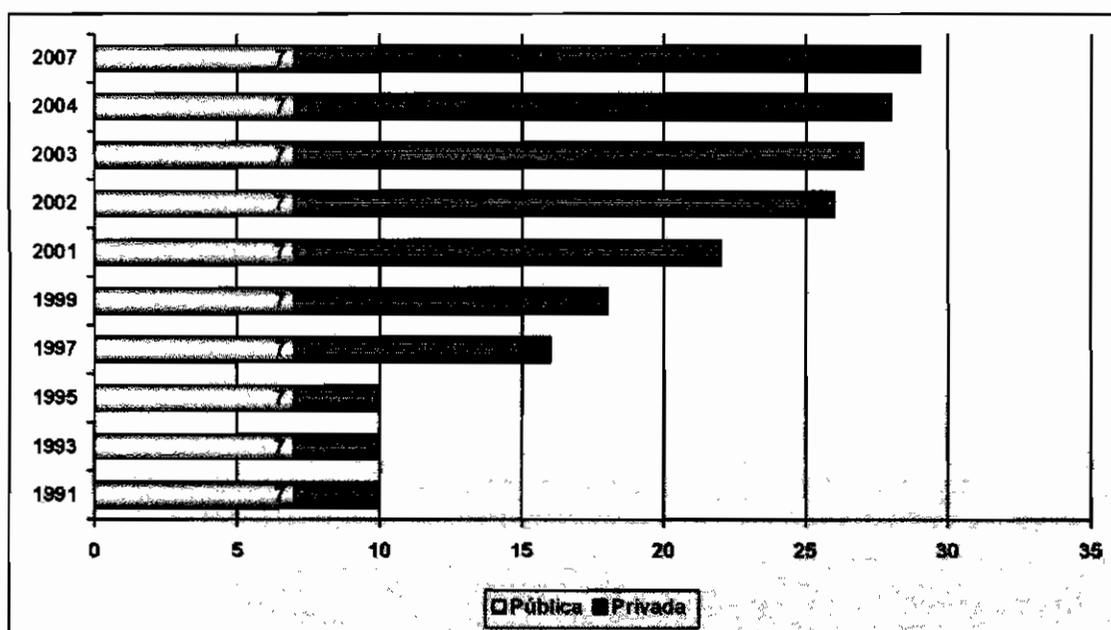
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de MEC, 2007. In:

<http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/curso.stm>

Considerando esses dados, observa-se a predominância das IES privadas no ensino de Farmácia no Estado, que atualmente representam 76% dos cursos

oferecidos, conforme demonstrado no Gráfico 7. Isso porque o número de cursos públicos se manteve inalterado em todos esses últimos 16 anos, enquanto o do setor privado de ensino proliferava. Especificamente de 2002 em diante, surgiram três novos cursos no Estado, já sob a égide das DCNF e, portanto, teoricamente ajustados ao preconizado nessas Diretrizes.

Gráfico 7 - Evolução do número de cursos de graduação em farmácia, segundo a categoria administrativa no Estado do Rio de Janeiro, 1991–2007

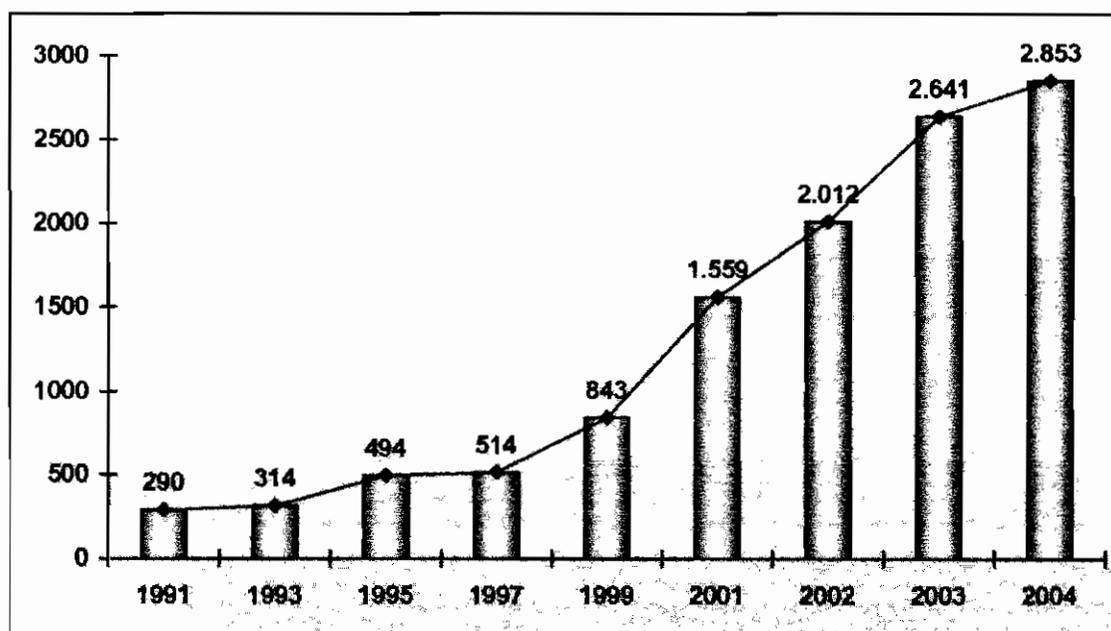


Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de MEC, 2007. Disponível em: < <http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/curso.stm> >

Em relação ao número de vagas, os dados do MEC estão incompletos, o que impossibilitou a utilização dos mesmos até o presente. Os dados apresentados alcançam até o ano de 2004 e incluem tanto IES públicas quanto privadas. Considerando que a grande maioria dos cursos é de âmbito privado e que as IES privadas, de forma geral, oferecem mais vagas do que as IES públicas, estima-se que cerca de 76% das vagas oferecidas sejam relativas a cursos de IES privadas. Tomando essas informações por base, o Estado do Rio respondia em 2004, por 10,27% do total de vagas dos cursos de Farmácia no país. O gráfico 8 demonstra o

expressivo aumento de 883,7% no número de vagas oferecidas entre os anos de 1991 e 2004, bem acima do verificado em nível nacional que ficou na casa de 568,6%, para o mesmo período e fonte. Especificamente depois de 2002, ano de instituição das DCNF, houve um aumento de mais de 600 vagas, cujo alunos já deveriam estar tendo seus cursos em processo de adequação a essas Diretrizes.

Gráfico 8 – Evolução de vagas nos Cursos de Graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro, 1991–2004

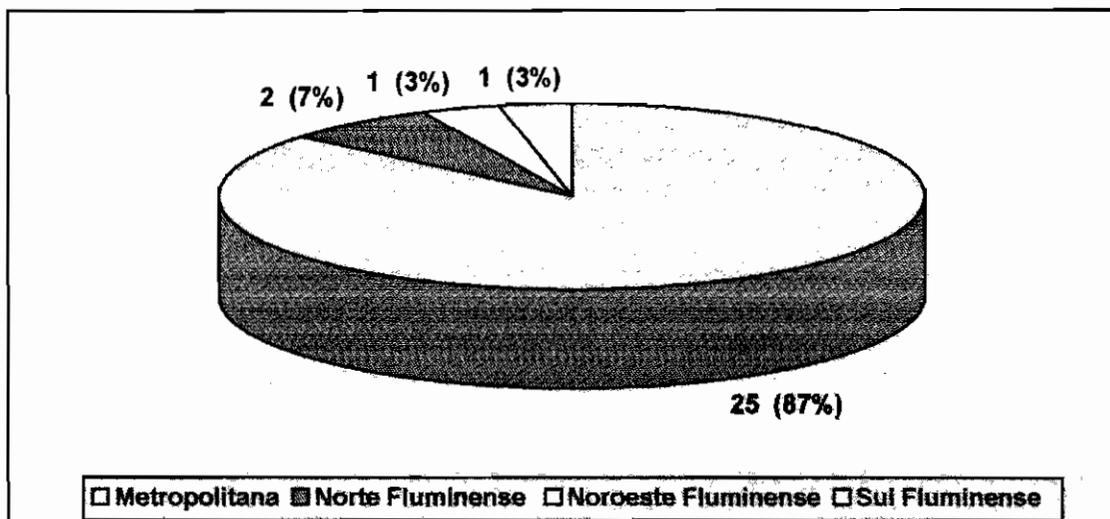


Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de MEC/INEP/DEAES: 36.

Considerando ainda os dados apresentados no Quadro 8, a distribuição espacial dos cursos de graduação em farmácia no Estado do Rio de Janeiro se dá de forma totalmente irregular, estando a grande maioria dos cursos (87%) localizados na Mesorregião Metropolitana⁵, conforme se visualiza no Gráfico 9

⁵ A Mesorregião Metropolitana é formada por cinco microrregiões, sendo estas constituídas pelos municípios listados a seguir. (1) Itaguaí: Itaguaí, Mangaratiba e Seropédica; (2) Macacu-Caceribu: Cachoeiras de Macacu e Rio Bonito; (3) Rio de Janeiro: Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica e Tanguá; (4) Serrana: Petrópolis, São José do Vale do Rio Preto; (5) Vassouras: Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paty do Alferes e Vassouras (Fundação CIDE - Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.cide.rj.gov.br>)

Gráfico 9 - Número de cursos de graduação em Farmácia e sua distribuição pelas mesorregiões do Estado do Rio de Janeiro, 2007



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de MEC, 2007. Disponível em:
< <http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/curso.stm> >

Em relação à situação do ensino de Farmácia no Estado do Rio de Janeiro apresentada, se observa uma mudança significativa nesse cenário, destacando-se um grande aumento no número de cursos e vagas no âmbito privado, inclusive com aumento de vagas proporcionalmente maior do que o constatado em nível nacional. Aliado a essas alterações, que em si acarretam mudanças nesse ensino, estabeleceu-se as DCNF que exigem novas transformações e um novo olhar para a formação do farmacêutico.

A partir do exposto e considerando ainda que não há estudos sobre a educação farmacêutica no Estado e segundo o CFF(2006), o Rio de Janeiro é o quinto Estado com o maior número de profissionais inscritos do país, alguns questionamentos se apresentam: Como esses cursos, alguns tradicionais, outros novíssimos, estão processando a implementação das DCNF? Que mudanças esse processo pode trazer a formação do farmacêutico no Estado?

Responder a algumas dessas questões foi objetivo deste trabalho.

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo geral

Essa pesquisa teve, como objetivo geral, analisar como vem ocorrendo o processo de implementação das DCNF nos cursos de graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro.

6.2 Objetivos específicos

De forma mais específica, tem como objetivos:

- Compreender como estão sendo interpretadas as principais modificações apontadas nas DCNF em relação à formação profissional do farmacêutico;
- Identificar como os cursos de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro vem se modificando para atender às DCNF;
- Levantar como se deu o processo de discussão para a implementação da DCNF nas instituições estudadas (participação dos docentes, direção, coordenação e alunos);
- Identificar as estratégias utilizadas para atualização e qualificação dos docentes para atender as mudanças ocorridas nos cursos.

7 METODOLOGIA

Considerando os objetivos traçados nessa pesquisa, o estudo realizado pode ser considerado descritivo e exploratório (Tobar, 2001). Foram utilizados o método qualitativo e a pesquisa de campo para se alcançar os objetivos propostos.

Em relação aos caminhos metodológicos, a pesquisa envolveu a realização de entrevistas semi-estruturadas com coordenadores de quatro cursos de graduação de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro, os critérios de seleção encontram-se logo adiante, com o objetivo de identificar as mudanças ocorridas e os processos pelo quais estes cursos vem se adequando às DCNF. Adicionalmente, se buscou observar como estas alterações vem se conformando em termos dos projetos pedagógicos e dos conteúdos curriculares destas instituições.

7.1 Locus de estudo

A pesquisa foi realizada em instituições de ensino superior (IES) localizadas no Estado do Rio de Janeiro. Há 14 IES que oferecem o Curso de Graduação em Farmácia . Como algumas instituições possuem mais de um curso, totalizam-se 17 cursos em todo o Estado, dos quais 12 já são reconhecidos pelo MEC, como demonstrado no Quadro 8.

Nesse cenário de oferta de cursos, foram incluídos na seleção cursos privados e públicos no estudo, de forma a tentar captar as diferentes realidades de ambos os tipos de instituições e buscar entender até que ponto essa característica institucional pode ter influenciado (ou ainda estar influenciando) o modo, velocidade e grau de implementação das DCNF.

O reconhecimento pelo MEC também foi considerado uma característica importante, já que significaria que o curso está funcionando (ou deveria estar) de

acordo com as normas legais deste órgão. Assim, foi feita a seleção preliminar dos cursos, que está resumida no Quadro 10, a seguir.

Quadro 8 – Cursos de graduação em Farmácia reconhecidos pelo MEC no Estado do Rio de Janeiro – 2007*

<i>INSTITUIÇÃO</i>	<i>RECONHECIMENTO</i>	<i>CATEGORIA ADMINISTRATIVA</i>
UFF	1945	Pública
UFRJ	1945	Pública
UNIGRANRIO	1988	Privada
UNIG	2002	Privada
USS	2002	Privada
UNIG	2002	Privada
UBM	2003	Privada
UGF	2005	Privada
UNESA	2005	Privada
FABA	2006	Privada
UNISUAM	2006	Privada
FCM	2007	Privada

* Foi considerado apenas o curso de graduação para cada IES.

Pelos motivos já descritos, foram incluídas no estudo as duas únicas Universidades públicas que oferecem o curso de Farmácia no Estado. Ademais, estes são os dois cursos mais antigos do Rio de Janeiro e dos mais antigos do país.

No caso dos cursos das IES privadas, o grande número obrigou a uma seleção, para a qual foram utilizados os seguintes critérios, em ordem de prioridade: (1) processo de reconhecimento do curso ocorrido após a instituição das DCNF, o que indicaria que o processo de implementação das mesmas já deveria estar em andamento; e, (2) ter sido avaliado através do ENADE e possuir conceito ≥ 3 no exame.

Cabe ressaltar que, ao invés do conceito do ENADE isoladamente, foi inicialmente considerado mais adequado se utilizar o conceito do SINAES como um todo. Isso porque este último indica não só o desempenho dos alunos, como

também as outras dimensões envolvidas na avaliação do curso, como projeto pedagógico, corpo docente e infra-estrutura.

Entretanto, apesar das informações do SINAES serem de domínio público e como tal deveriam estar presentes na página eletrônica em questão, (permitindo inclusive que futuros alunos pudessem fazer suas escolhas das instituições considerando esses aspectos) o *site* do MEC só permitiu acesso aos dados referentes a uma das instituições pré-selecionadas, o que impossibilitou a utilização desse conceito como critério de seleção dos cursos.

Dessa forma, os cursos selecionados para o estudo estão listados no Quadro abaixo.

Quadro 9 – Cursos de graduação em Farmácia selecionados como campo da pesquisa

INSTITUIÇÃO	ANO DE RECONHECIMENTO	CATEGORIA ADMINISTRATIVA	CONCEITO NO ENADE
UFF	1945	Pública	5
UFRJ	1945	Pública	5
UGF	2005	Privada	4
UNESA	2005	Privada	3

7.2 Caminhos metodológicos e instrumentos

Passemos agora, ao detalhamento dos caminhos metodológicos percorridos no desenvolvimento da pesquisa. A entrevista em profundidade foi utilizada como principal recurso metodológico na coleta dos dados da pesquisa. Esta técnica possibilita uma conversação face-a-face que, além de permitir a obtenção das informações relevantes sobre os aspectos sob investigação, possibilita aclarar dúvidas e ampliar explicações através das respostas subjetivas dos sujeitos diretamente envolvidos com o tema.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores dos cursos de Farmácia das instituições selecionadas. Tobar (2001) aponta que a entrevista semi-estruturada apresenta a vantagem de melhor aproveitamento do tempo, assim como orienta o entrevistador para estar atento aos pontos que considerou mais relevantes conhecer; ao mesmo tempo, entretanto, permite suficiente flexibilidade para entrevistador e entrevistado percorrerem outros caminhos.

O estudo obedeceu às normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa — CONEP (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS). Desse modo, a participação na pesquisa foi voluntária e a concordância expressa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível no Anexo 2.

7.2.1 Instrumento da pesquisa

Para realização das entrevistas, foi elaborado um roteiro, composto por perguntas abertas (disponível no Anexo 3). As questões envolveram os seguintes aspectos: participação do entrevistado no processo de construção da nova proposta de formação a partir das DCNF; descrição do processo de implementação das DCNF na instituição; principais mudanças trazidas pela implementação ao curso em questão; conseqüências das DCNF no processo ensino-aprendizagem; processos de desenvolvimento dos docentes na tentativa de atender as mudanças trazidas pelas DCNF.

Este roteiro foi testado antes de se iniciar o trabalho de campo, através de um pré-teste com uma ex-coordenadora de um curso de Farmácia de uma IES privada do Estado do Rio de Janeiro, ou seja, alguém que exerceu função semelhante à dos entrevistados. O pré-teste permitiu uma avaliação da readequação do roteiro aos

objetivos propostos para a pesquisa. Permitiu também estimativa do tempo médio que seria consumido na entrevista.

Em primeiro lugar, foi considerado importante melhor definir as informações a serem obtidas, de forma a delinear indicadores da implementação das DCNF no curso. Assim, buscou-se saber sobre a concepção dos coordenadores sobre a formação generalista; a participação dos segmentos universitários na formulação da proposta; os obstáculos encontrados nesse processo; as parcerias institucionais para o desenvolvimento de estágios; as modificações ocorridas no processo ensino-aprendizagem (inclusive no que diz respeito a avaliação dos alunos), a existência e características de projetos de integração ensino/pesquisa/extensão e o desenvolvimento docente para atender as novas demandas.

O curso ao qual estava vinculada a professora entrevistada no pré-teste era relativamente novo, e, portanto, já se iniciou com o currículo adequado as DCNF. Situação semelhante podia ser antecipada para uma outra IES sob estudo, cujo reconhecimento pelo MEC também se deu mais recentemente. Nesse caso, se adequaram as questões, buscando-se entender como foi a construção do projeto pedagógico inicial do curso.

7.2.2 O trabalho de campo

Os convites para participação na pesquisa e a solicitação de entrevista foram feitos inicialmente a dois diretores e dois coordenadores dos cursos selecionados, através de mensagens eletrônicas, a partir dos endereços disponíveis nas páginas eletrônicas dos cursos. Dois coordenadores responderam prontamente ao convite e se disponibilizaram a participar; um dos diretores indicou que a entrevista fosse realizada com o coordenador do curso, e um dos diretores não respondeu a solicitação. Esta solicitação foi redirecionada ao coordenador do mesmo curso, que

se prontificou imediatamente a participar. Assim sendo, todos os entrevistados foram coordenadores de cursos.

Antes da realização das entrevistas, se esclareceu aos entrevistados os objetivos da pesquisa, assim como se garantiu seu anonimato, sendo sua aceitação em participar da pesquisa expressa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme mencionado.

As entrevistas foram realizadas em dezembro de 2007 e janeiro de 2008. Iniciam buscando esclarecer a situação de cada curso em relação à implementação das DCNF (se esta já tinha ocorrido, se estava em curso), bem como tentando entender, de forma mais clara, como tinha sido a participação do entrevistado em questão nesse processo de implementação. A seguir, se abordaram dois eixos principais: o processo de implementação da DCNF e as dificuldades encontradas durante o mesmo.

Ao término das entrevistas, foram solicitadas aos coordenadores as grades curriculares atuais e anteriores a mudança curricular, assim como o projeto pedagógico do curso.

7.3 Análise de dados

Logo após a realização das entrevistas, estas foram transcritas, para categorização das respostas, utilizando a análise de conteúdo. Bardin (1977) conceitua a análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 1977:42).

Segundo Tobar (2001), a análise de conteúdo é uma técnica adequada para dar significação ao que há de implícito nas mensagens, organizando-as de tal modo que adquiram relevância para a teoria.

Obedecendo a essa técnica, a análise dos dados teve três fases: (1) pré-análise; (2) exploração do material; e (3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 1977).

Foi realizada uma leitura inicial do material, e algumas releituras a fim de identificar os núcleos de sentidos contidos nas entrevistas. Nessa fase, se identificou que, além das informações relacionadas ao processo desenvolvido pelos cursos para implementação das DCNF, outros aspectos foram espontaneamente levantados pelos coordenadores, tais como o papel social da Universidade e o processo de avaliação dos cursos pelo MEC. Baseando-se nessa exploração dos dados e na identificação dos núcleos de sentidos, a partir da análise de conteúdo das entrevistas, foram criadas três categorias de análise, que foram posteriormente subdivididas conforme demonstrado abaixo.

Categoria I – As DCNF e o novo perfil do egresso

- Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva
- O papel da Universidade
- O farmacêutico no SUS

Categoria II – Construção da proposta de formação do curso

- A participação dos alunos e docentes neste processo
- O novo currículo e o projeto pedagógico
- Atuação do farmacêutico no SUS

Categoria III – O processo de implementação das DCNF

- As dificuldades encontradas na implementação

- Problemas oriundos da transição para as novas estruturas curriculares
- A influência dos docentes na implementação da proposta
- O processo ensino-aprendizagem
- A adesão dos alunos a nova proposta
- A avaliação do curso pelo MEC

AGUIAR (2004) observa que o item das DC que trata da Estrutura do Curso oferece uma materialidade que possibilita a criação de alguns indicadores capazes de demonstrar e avaliar, de forma mais visível, as transformações que vem ocorrendo nos cursos.

Esse trabalho partiu desse princípio para tentar dimensionar o processo de adequação as DCNF que vem ocorrendo nos cursos estudados, no que diz respeito aos currículos e projetos pedagógicos. Para tal, foram examinados com mais detalhe quatro pontos: a) a interdisciplinaridade; b) a inclusão das ciências humanas nas áreas de conhecimento sugeridas; c) o processo ensino-aprendizagem e d) a existência de estágios direcionados para os serviços de saúde. Apesar dessas ênfases não aparecerem na Estrutura do Curso, estão presentes em outros trechos das DCNF.

Além disso, buscou-se suplementar essa análise com o exame das grades curriculares e projetos pedagógicos novos e antigos das instituições estudadas, para complementar as informações concedidas pelos coordenadores.

8 A IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE FARMÁCIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM PROCESSO EM CURSO E MUITO CAMINHO A PERCORRER

8.1 Breve explanação sobre o processo de coleta de dados

Foram realizadas quatro entrevistas, correspondentes aos coordenadores dos quatro cursos selecionados. Algumas informações obtidas no pré-teste realizado com o ex-coordenador da IES (IES-B), também foram utilizadas, de forma a complementar a fala do coordenador atual.

Devido ao anonimato dos participantes acordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atribuíram-se, de forma aleatória, letras para designar as instituições (IES-A, IES-B, IES-C, IES-D), e números para designar os entrevistados. Buscou-se, dessa forma, garantir o anonimato das IES e dos respectivos profissionais a elas vinculados. Para efeito de referenciamento das falas, foram atribuídos cinco números para identificar os entrevistados (o quinto decorre da utilização da complementação de informações concedidas pelo ex-coordenador da IES-B), todos estão referenciados como coordenadores.

Quanto ao perfil, todos os coordenadores entrevistados são farmacêuticos de formação, com tempo de graduação mínimo de 15 anos (ano de graduação entre 1969 e 1992). Como titulação, todos possuem mestrado e dois deles doutorado.

Em média, trabalham há 12 anos na IES (variando de 04 à 28 anos) que atualmente coordenam.

Um dos esclarecimentos iniciais da entrevista dizia respeito à situação do curso em relação à implementação das DCNF. Com exceção da IES-C, todas as demais entendem que já realizaram a implementação.

As grades curriculares e os projetos pedagógicos dos cursos, solicitados ao final da entrevista, não foram fornecidos por todos os coordenadores. A obtenção desses documentos está sintetizada no Quadro 12 a seguir.

Quadro 12 – Acesso aos documentos solicitados

<i>IES</i>	<i>GRADE CURRICULAR ANTERIOR A IMPLEMENTAÇÃO DAS DCNF</i>	<i>GRADE CURRICULAR NOVA</i>	<i>PROJETO PEDAGÓGICO</i>
A	SIM	SIM	SIM
B	NÃO	SIM	NÃO
C	SIM	NÃO	NÃO
D	SIM	SIM	SIM

Em relação ao acesso aos documentos, cabe ressaltar que o coordenador da IES–B justificou que não concederia os documentos, pois atualmente o curso possui currículos diferentes em vigor, vinculados aos seus respectivos projetos pedagógicos. Considerava que os documentos não tinham condições de fazer uma representação adequada da realidade da instituição. Entretanto, não fez nenhuma objeção a utilizar a grade curricular que está disponível no endereço eletrônico da instituição.

O coordenador da IES–C concedeu a grade em vigor na instituição, porém justificou não possuir um documento final do novo Projeto Pedagógico e uma grade curricular definitiva, que ainda estão em discussão na unidade. Entretanto, durante a entrevista, forneceu muitas informações sobre o que está sendo discutido para o novo currículo e as mudanças propostas, que serão referidas nessa pesquisa.

Cabe ser destacado que o exame dos documentos acima referidos foi realizado tão somente com o objetivo de identificar evidências de como as DCNF se refletiam na conformação curricular do curso, não se pretendendo uma análise mais aprofundada dos conteúdos curriculares, o que fugiria ao objetivo da dissertação.

8.2 As DCNF e o novo perfil do egresso pretendido pelas diretrizes: a percepção dos coordenadores

Foi investigada a visão que os coordenadores dos cursos têm do novo perfil do egresso proposto pelas DCNF, visto que essa interpretação pode ter sido decisiva tanto para a construção da proposta de formação quanto para operacionalização da implementação da proposta em si. Esse aspecto foi abordado logo no início das entrevistas, com o coordenador tendo o novo perfil pretendido do egresso em mãos.

Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva

Conforme já explicitado, as DCNF propõem o seguinte perfil do egresso:

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 de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às 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, Parecer CNE/CES 1.300/2001)

O entendimento dos coordenadores acerca do significado da formação generalista envolveu dois tipos principais de interpretação. Por um lado, a formação generalista foi vista como conformando uma formação geral, que envolve noções de diversas áreas de atuação:

É uma formação que tende a contemplar quase todas as áreas de atuação do farmacêutico. (Coordenador 5)

A partir dessa formação, o aluno deveria ter autonomia para aprofundar seu conhecimento na(s) área(s) que despertassem seu maior interesse:

*[...] pra que ele comece a se interessar pelo assunto e ir estudar [...]
Nada de ensinar a fazer, mas ensinar a buscar. (Coordenador 5)*

Por outro lado, alguns compreendem que a formação generalista deveria garantir, na graduação, os conhecimentos necessários para capacitar os alunos/futuros profissionais a trabalharem em todas as áreas de atuação. Assim, a formação generalista deveria ser bastante aprofundada. Nesse sentido, alguns coordenadores consideram muito difícil garantir uma formação completa no tempo habitual da graduação:

O que eu entendo como generalista, é aquele farmacêutico que pode atuar em todas as áreas. [...] E dentro dessa perspectiva, ele deveria receber, dentro da academia, informação suficiente para poder atuar com segurança em todas as áreas. O que a gente percebe é que isso não ocorre, eu acho que falta ainda uma adaptação, uma melhor distribuição das disciplinas, um re-estudo dessas disciplinas. [...] a grade curricular é ainda bastante pequena, não sofreu o aumento que deveria sofrer. As habilitações que foram inseridas dentro dos currículos ainda não têm, em minha opinião, a profundidade que deveriam ter. (Coordenador 1)

[...] o farmacêutico deveria ter uma formação em que ele tivesse conhecimentos a um determinado nível de profundidade pra atender todas aquelas habilidades, pra ele ser capaz de atuar em todas aquelas áreas que estão propostas como habilidades. [...] Então, por mais gigante que se torne o nosso curso, fica impossível atender efetivamente ao que o governo preconiza (Coordenador 2)

Para esses coordenadores, existe uma clara relação entre a quantidade de conhecimento adquirido, a duração do curso, e a aquisição de competências para trabalhar nas diferentes áreas atuação do farmacêutico. Isso sugere uma visão do ensino como sendo este um momento de repasse de conhecimento ao aluno. Dessa forma, seria inviável repassar tantos conhecimentos no tempo disponível em uma graduação. Essa concepção foi observada tanto por coordenadores de IES pública como privada.

A partir de sua leitura do panorama teórico-conceitual sobre a definição de competência, PESTANA (2006) define que esta é uma característica que envolve a

capacidade de mobilização de conhecimentos cognitivos, habilidades e atitudes, de forma eficiente diante de uma determinada situação. Nesse sentido, mais do que adquirir conhecimentos, é necessário que o aluno tenha capacidade de utilizá-los de forma integrada a suas habilidades e atitudes para atuar profissionalmente de forma competente de acordo com o contexto no qual se insere.

Aprender quantitativamente menos conteúdo não significa aprender com menos qualidade, e vice-versa. O mais importante, como o próprio CFF advoga, seria que o aluno desenvolvesse as competências necessárias para atuar em situações diferenciadas durante sua vida profissional cotidiana (CFF, 2002).

Por outro lado, as múltiplas áreas de atuação do farmacêutico envolvem uma gama de conhecimentos diversos. Campese (2006) aponta essa questão como o grande desafio colocado para construção de um currículo generalista, que seja viável em relação ao tempo e os recursos disponíveis, e que garanta a aquisição dos conhecimentos necessários para uma atuação eficiente do farmacêutico.

Os entrevistados também demonstraram preocupação em relação a isso sugerindo que um currículo preconizado pelas DCNF pode formar um farmacêutico com conhecimento muito superficial em relação a todas as áreas de atuação, não se habilitando adequadamente para nenhuma delas.

É... um polivalente em generalidades. [...] está fingindo que tá atuando em várias áreas, mas só conhece generalidades dessas áreas todas... Então, isso prejudica muito a formação. (Coordenador 2)

Eu acho que falta ainda profundidade, eu não estou certo de que o farmacêutico egresso do currículo generalista tenha competência ainda para trabalhar em todas as áreas propostas, comparando com o farmacêutico do currículo anterior. (Coordenador 1)

Essas preocupações envolvem duas questões principais. Por um lado, o fato desse novo perfil ter extinguido as habilitações. Ou seja, conforme já mencionado, o

farmacêutico generalista está legalmente habilitado perante o Conselho de Classe a assumir responsabilidade técnica de estabelecimentos farmacêuticos, (com exceção dos que envolvem o medicamento homeopático) independente de terem se especializado em alguma área. Os entrevistados questionam se o novo currículo permite uma formação sólida para que o profissional atue de maneira competente ao assumir responsabilidade técnica, visto a seriedade que este trabalho representa.

Por outro lado, a preocupação pode estar relacionada com um entendimento, por parte destes coordenadores de curso, da necessidade de um ensino mais especializado. Alguns associam a qualidade da formação com o nível de especialização adquirido pelo aluno. Dentro dessa concepção, a formação generalista pode significar um retrocesso.

[...] Eu ainda estou na dúvida, se a extinção das habilitações foi um bom negócio para a Farmácia, eu ainda estou na dúvida... (Coordenador 1)

[...] pode não ser dos melhores cursos, mas é uma formação muito boa. [...] Não é uma formação superficial. É uma boa formação técnica, que pode estar se perdendo. (Coordenador 2)

Em uma outra IES, apesar de se considerar positivo o estabelecimento do perfil generalista, que possibilitaria ao aluno conhecer diversas áreas de atuação, se oferece ao mesmo uma formação complementar nas três principais áreas de atuação, a sua escolha. Para tal, a duração total do curso aumentou, havendo um acoplamento das disciplinas das habilitações ao currículo generalista, para que, dessa forma, o aluno atinja, segundo o ponto de vista dessa IES, uma “excelência” na sua formação em pelo menos uma das áreas de atuação.

[...] Não tem como ela ficar pior, porque não só ele vai ter um pouco mais do que ele tinha, ou seja, quando você se formava em farmacêutico você não via nada de análises clínicas, nada de alimentos, nada de indústria, [tanto] ele vai ter algo de três, o suficiente para habitá-lo. Como ele ainda vai ter oportunidade de durante o curso, nesses 5 anos ainda se voltar com mais intensidade

para a área de interesse dele. [...] aí ele completaria, sem dúvida, uma formação extremamente forte, em qualquer uma das três habilitações que a gente tinha no currículo antigo. (Coordenador 4)

Por outros entrevistados, entretanto, a formação generalista sugerida a partir das DCNF foi considerada mais completa do que a anterior, formando profissionais mais críticos, inclusive no que diz respeito à necessidade de uma formação continuada.

E os alunos também entendem isso, que eles se formam generalistas, e que eles é... No futuro próximo, que a gente sempre sugere, da educação continuada, que se dê logo depois da... graduação, que eles se especializem naquilo que eles gostam mais, ou que tem mais habilidade, ou onde atuar... enfim. [...] se ele vai trabalhar numa área, que exija um aprofundamento, que busque uma pós-graduação. (Coordenador 5)

Eu acho que o perfil tem que ser isso mesmo. [...] Mas se estimula o aluno a investir na sua formação continuada, hoje nós temos alunos em especializações, mestrados, pesquisas... Porque o mercado exige isso, ele não pode parar só na graduação. (Coordenador 3)

Nesses casos, se considerou que a responsabilização profissional, a própria prática e o mercado impõem ao egresso a necessidade da educação continuada, visando sua qualificação para as diferentes áreas de atuação. Nesse sentido, a não exigência de um curso de habilitação para conceder ao farmacêutico o direito de se responsabilizar tecnicamente de estabelecimentos farmacêuticos ou de sua formação se tornar mais superficial não foi considerado um problema trazido pelas DCNF. Em outras palavras, se acredita que, apesar de ter garantido pelo título de generalista o direito de trabalhar e se responsabilizar pelas três principais áreas de atuação, o farmacêutico não o fazia sem uma especialização, pela sua própria consciência profissional e por exigências do mercado.

Essa é uma questão polêmica trazida pelas DCNF e que dividiu a opinião dos coordenadores de curso. Mas parece ser um consenso, independente da opinião sobre os avanços ou retrocessos da formação generalista, sobre a necessidade de

que, para exercer de fato a profissão nas áreas mais especializadas e assumir a responsabilidade de estabelecimentos a elas referentes, o aluno precisará de uma especialização.

No perfil do egresso presente nas DCNF, está claro que o farmacêutico deve estar, no nível da graduação: “*Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos [...]*”, ou seja, praticamente todo o campo de atuação profissional. Por outro lado, nas competências gerais, ao descrever a educação continuada, as DCNF colocam a necessidade de o aluno aprender a aprender durante toda sua vida profissional, e não apenas durante a graduação. E ainda, nas competências específicas, remete a áreas extremamente técnicas e especializadas. Esses fatores contribuem para um entendimento pouco claro do que realmente se espera do farmacêutico generalista.

Um dos coordenadores referiu que o amplo e diversificado conjunto de competências e habilidades proposto se contrapõe ao perfil generalista, visto que o desenvolvimento de habilidades em áreas tão diversificadas demandaria um aprofundamento na formação incompatível com um curso de graduação, apesar das DCNF não definirem o tempo de duração para os cursos. Ilustrando essa questão:

[...] eu acho que esse texto geral do perfil do formando é um contraponto ao que está lá nas habilidades que eles querem. Então, eles falam de um farmacêutico voltado pra área de saúde e tem vários itens das habilidades que são relacionados à formação tecnicista. Então, você ter uma formação tecnicista geral juntamente com uma formação da saúde em 5 anos é impossível. E então, eu acho que se contradizem o perfil com a descrição das habilidades. (Coordenador 2).

O mesmo coordenador considerou que o estabelecimento das DCNF foi uma tentativa mal sucedida do governo no sentido de impor que todos os cursos formem profissionais com o mesmo perfil, mas, ao mesmo tempo, reconhece que a

flexibilidade das DCNF permite a formação de profissionais com níveis de conhecimento diferentes, o que, na concepção do mesmo, seria uma desvantagem para os cursos de melhor qualidade, pois não é possível diferenciá-los pelo título concedido ao aluno, ou seja, todos serão generalistas, independente do curso oferecer maior profundidade em uma determinada área de atuação.

A tentativa do governo de impor um critério único criou um total "descritério". Porque na verdade é tanto, tanto, e ao mesmo tempo, tão vago, que dá margem pra tudo. Dá margem desde é... da total, visível, ausência de formação, até a tentativa de, pelo gigantismo, atingir esse ideal do farmacêutico generalista que tenha todas aquelas habilidades. [...] No final, vai ter todo mundo o mesmo diploma. (Coordenador 2)

Esta fala sugere uma insatisfação quanto à proposta de flexibilização da DCNF, tanto no que diz respeito ao perfil, como ao currículo, projeto pedagógico e características diferenciadas de cada IES e o contexto em que estão inseridas, (diferentemente do que ocorria anteriormente com a rigidez do currículo mínimo). Porém a indefinição de uma carga horária mínima propicia discrepâncias grandes entre alguns cursos, o que posteriormente vem sendo objeto de regulação.

Por outro lado, outros coordenadores entendem as DCNF como apontamentos para a formação do farmacêutico, considerando positivo que os cursos possuam liberdade suficiente para se organizarem da forma como acharem melhor, adequando os conteúdos inclusive às singularidades regionais.

O papel da Universidade

Nesse aspecto, se constatou uma diferenciação no entendimento do papel da universidade entre os coordenadores que abrangeu por um lado a formação de docentes, pesquisadores em potencial e profissionais altamente qualificados para "nichos" especiais do mercado de trabalho, atribuída principalmente as

universidades públicas e por outro lado a preparação dos alunos para o mercado de trabalho atribuída mais fortemente as universidades privadas.

As DCNF recomendam a integração ensino/pesquisa independente da natureza do curso. Nas entrevistas os cursos, tanto públicos quanto particulares tendem a identificar seu papel de acordo com a natureza da IES a qual pertencem, entendendo que universidades públicas e privadas têm um papel histórico e social diferenciados, e, portanto, deveriam formar profissionais com perfis também diferenciados.

A universidade pública não tem que ter o mesmo perfil de formação de uma particular, porque o nosso papel histórico é diferente. É preparar profissionais para nichos especiais do mercado, principalmente a docência. [...] pra preparar o farmacêutico pra atender o sistema de saúde, precisa de uma determinada formação, agora, precisa de profissionais também pra trabalhar na indústria, pra trabalhar com regulatório... Trabalhar em laboratório de controle de qualidade, Na vigilância sanitária, na ANVISA. Nós temos, hoje, diversos nichos de mercado. Alunos que vão sair da universidade e vão ingressar numa pós-graduação. [...]O que acontece é que aquilo ali, quer englobar todo mundo num perfil só. (Coordenador 2)

Sobre a questão do desenvolvimento de pesquisas, um dos entrevistados relata a dificuldade que enfrenta para manter os grupos de pesquisa do seu curso.

Nós temos alguns grupos de pesquisa porque a própria universidade investe nisso. Nos órgãos de fomento, há uma resistência muito grande com as universidades particulares, é muito mais difícil para nós conseguirmos financiamento. (Coordenador 3)

Em sua dissertação intitulada "*As novas diretrizes curriculares e a integralidade em saúde: uma análise das possíveis contribuições da odontologia para o trabalho em equipe*", Mattos (2006) encontrou resultados semelhantes, ao analisar um curso de Odontologia de uma IES privada, nos quais alguns entrevistados observaram que o financiamento governamental e o regime de dedicação exclusiva dos professores de universidades públicas favorecem o maior desenvolvimento de pesquisas nas mesmas.

Por outro lado, também foi considerado papel da universidade preparar os alunos para atender as demandas do mercado de trabalho.

[...] a gente tem que melhorar e adequar e transformar o currículo... De acordo com o que o mercado está pedindo, solicitando da gente, e de acordo com o que a diretriz orienta. (Coordenador 5)

[...] Universidade privada visa simplesmente atender mercado de trabalho direto, iniciativa privada. E pra isso não precisa, pode se dizer, a formação de um profissional excelente... basta ele ter básicos conhecimentos da área de saúde em geral. Tanto que tem gente formando aí com 2 mil e tantas horas⁶. (Coordenador 2)

[...] nossos alunos estão atendendo ao que o mercado está pedindo. (Coordenador 2)

Essas concepções parecem permear a realidade das IES embora formalmente não haja essa diferenciação. De acordo com as DCNF deve ocorrer uma integração entre ensino/pesquisa e extensão de forma que sejam formados profissionais capazes de atuar tanto em pesquisa como nas demais atividades profissionais, independente na natureza jurídica das IES.

O farmacêutico no SUS

O incentivo para discutir e repensar a formação para atender às demandas do SUS foi apontada como um aspecto positivo, introduzido pelas DCNF, no campo da educação farmacêutica, por um dos entrevistados. Um outro coordenador, ao contrário, referiu que a formação generalista proposta restringiria o aluno ao trabalho em farmácias comunitárias e no SUS, o que não considera uma boa perspectiva profissional para o farmacêutico, apresentando uma visão corporativa.

Porque falaram o tempo todo lá [evento sobre Educação Farmacêutica]: SUS, SUS, SUS, SUS, SUS, [...] Eu não agüentava mais ouvir falar de SUS e eu falei: "Pessoal, nós estamos aqui discutindo o perfil de formação do farmacêutico generalista, ou nós estamos discutindo o perfil de formação do farmacêutico SUS? [...] SUS é um mercado limitado, SUS é um mercado mal remunerado. O

⁶ As DCNF não definem a carga horária mínima para o curso de graduação, por esse motivo temos hoje em funcionamento cursos com mais de cinco mil horas e cursos que não chegam a três mil horas

que se tá achando um sonho, pode virar um pesadelo. Hoje, o profissional médico, por exemplo ... pra sobreviver no SUS, ele tem que ter 2, 3 matrículas, porque não consegue, e olha que o médico ganha bem melhor. (Coordenador 2)

Outra preocupação demonstrada pelo mesmo entrevistado, seria uma conseqüência de se voltar a formação do farmacêutico para atenção em saúde com ênfase no SUS, como propõe as DCNF: a perda espaço profissional no mercado de trabalho em outras áreas de atuação, como por exemplo: a indústria farmacêutica e de cosméticos, alimentos e análises clínicas, que são — do seu ponto-de-vista — mais interessantes para o farmacêutico.

Enquanto isso a indústria farmacêutica está sendo invadida [...] Por engenheiro químico, engenheiro de processo. E aí, vamos entregar o mercado? Enquanto isso, alimentos tá sendo invadido por quê? Engenheiro... Já era pelo veterinário, pelo agrônomo, agora é pelo engenheiro de alimentos também pelo engenheiro de produção e pelo engenheiro químico. A indústria de cosméticos, a mesma coisa que a indústria de medicamentos, análises clínicas, já era invadida pelo médico há muito tempo, agora pelo biomédico. E aí, nós vamos virar o que? Farmacêutico SUS [...] Estamos com tal quantidade de universidades no Brasil, que estamos botando cerca de 5.000 profissional / ano na rua. E... Se nosso mercado se restringir ao SUS e, na iniciativa privada, à farmácia comercial, farmácia hospitalarnós estamos em maus pedaços. (Coordenador 2)

Essas falas parecem refletir os anos de distanciamento da formação do farmacêutico das discussões sobre as políticas de saúde e o baixo envolvimento efetivo, de forma a contribuir com as mesmas. O entrevistado não se vê como um ator que também constrói o SUS, assim, não se sente co-responsável pelas suas falhas e não se sente responsável por contribuir para seus avanços.

Em discussões durante a I Oficina Nacional de Atenção Farmacêutica em 2001, os participantes chegaram a algumas constatações sobre o contexto da prática profissional no Brasil, destacando a formação, voltada para técnica e desvinculada das demandas dos serviços de atenção à saúde, das políticas de saúde e de medicamentos. (CONSENSO, 2002).

Segundo Pierantoni (2004), essa desvinculação ocorreu também com as demais carreiras da área de saúde já que historicamente se observa que a formação dos profissionais de saúde, especialmente do médico, não está voltada para o alcance das metas políticas e operacionais estabelecidas pelos sistemas públicos de saúde.

Para a OMS, o farmacêutico é o profissional melhor qualificado para desenvolver as atividades de Assistência Farmacêutica, devendo, portanto ser integrante ativo das equipes de saúde (OMS, 1990 *apud* Marin et al., 2003). As atividades de Assistência Farmacêutica realizadas de forma adequada otimizam gastos, favorecendo o acesso a medicamentos, melhorando a resolutividade dos serviços de saúde, além de possibilitar a prática de Atenção Farmacêutica e farmacovigilância contribuindo para o uso racional de medicamentos (Marin et al., 2003).

Nesse sentido, sendo as DCNF voltadas para melhor formação do profissional para atuação em atenção de saúde podem suscitar discussões sobre qual é sua importância e as contribuições que o farmacêutico enquanto profissional pode dar ao Sistema de Saúde.

8.3 Construção de proposta de formação do curso

Nessa seção, apresento e discuto os principais núcleos de idéias presentes na descrição do processo de discussão e de tomada de decisões na construção da proposta de formação dos seus cursos pelos entrevistados, assim como as dificuldades enfrentadas e as principais mudanças propostas.

Além da dificuldade em sensibilizar os atores envolvidos, a estrutura departamentalizada das Universidades, em particular das públicas, foi apontada como o principal obstáculo encontrado para negociação do novo currículo, que

gerou conflitos entre os departamentos no que dizia respeito à alocação da carga horária dos professores e das disciplinas.

As universidades são instituições bastante complexas, que abrigam relações de poder intrincadas e múltiplos interesses. Assim, os departamentos que ofereciam as disciplinas do ciclo básico do currículo anterior demonstraram resistência ao rearranjo curricular, que representava a extinção de algumas disciplinas e perda de carga horária para os Departamentos.

[...] alguns falaram: -“Mas, poxa, nós não vamos ter mais essa disciplina”. Mas ela continua eletiva, para quem quiser se aprofundar [...] Então, ela perdeu o quê? O caráter obrigatório. (Coordenador 4)

A negociação das mudanças trazidas pelos novos desenhos de cursos aconteceu de modo bastante heterogêneo na IES examinadas. No curso do entrevistado acima, houve um “espaço” para negociação, de forma a que se buscasse estratégias para acomodar a carga horária dos professores e se organizar a reestruturação curricular.

Em outro, entretanto, esse processo refletiu muito mais uma disputa por espaço do que uma negociação e discussão da proposta:

Então, é uma briga, hoje, política, [porque] não se mudou a estrutura da universidade, ninguém quer abrir mão de carga horária, e todas as universidades públicas passam pelo mesmo problema: os departamentos não querem abrir mão da carga horária. [...] Quem manda é o departamento, e não a coordenação. [...] Eu que tenho que saber como esses conteúdos vão se encaixar, como esses conteúdos vão se inter-relacionar, aí eu tenho a trans e a interdisciplinaridade. Agora, continua funcionando a universidade pública com departamentos estanques. (Coordenador 2)

Essa questão fica ainda mais clara na fala do coordenador, quando este se refere ao resultado dessas disputas e avalia seus paradoxos na construção do projeto pedagógico institucional.

O processo foi inverso... o básico definiu o que ele precisa dar para nosso curso, para manter seu status, para manter sua carga horária, e o que sobrou foi loteado entre 4 áreas de conhecimento. [...] Em

lugar nenhum. Como é que vai criar um projeto pedagógico assim? Isso é negociação no varejo. (Coordenador 2)

A estrutura física fragmentada das diversas unidades da IES envolvidas na formação do farmacêutico também foi considerada um fator complicador para as discussões sobre o projeto de formação em construção, por dificultar (quase “engessando”) a comunicação interpessoal dos envolvidos no processo.

A dificuldade é a comunicação, é a comunicação. [...] Então, a gente tem a dificuldade física, geográfica e estrutural, porque a gente tem uma Congregação da Farmácia, tem a Congregação da Física, tem a Congregação da Economia, tem a congregação... As instâncias são muito pulverizadas [...] (Coordenador 4)

A participação dos alunos e docentes no processo de reforma do currículo

Na condução dos processos de reforma, há dificuldades para conseguir disponibilidade, participação, e integração dos estudantes, docentes e outras instâncias das universidades. Ao mesmo tempo, VERGARA (2000) e MOTTA (1995) entendem que o principal meio para a ocorrência (ou não) de mudanças dentro de uma organização são as pessoas. Assim, em uma fase de mudança de proposta de formação de um curso é importante mobilizar os atores institucionais a participarem, discutirem e opinarem, para que a nova proposta reflita, ao máximo, suas expectativas e represente uma construção coletiva, com melhores perspectivas de implementação.

As DCNF orientam para que a construção do projeto pedagógico e o currículo sejam coletivas. Segundo AGUIAR (2004), a participação conseguida nessa fase pode ser um importante indicador do envolvimento dos atores institucionais incluindo as instituições parceiras, que são refletidas na proposta formulada e sua gestão:

[...] a construção coletiva do projeto pedagógico é uma variável importante na avaliação das diretrizes, e pode ensejar a produção de indicadores que permitam estimar o grau de participação da comunidade acadêmica e das instituições

parceiras, a partir de elementos da estrutura e funcionamento da gestão do currículo. (AGUIAR, 2004:2)

Esse será o primeiro aspecto discutido em relação a participação nas formulações das propostas desenvolvidas pelos cursos, por se considerar que a ocorrência das transformações pretendidas na formação do farmacêutico depende de um esforço coletivo. Para destacar qual a contribuição dos atores envolvidos no desenrolar do processo, buscou-se conhecer a posição da direção dos cursos, no caso das universidades públicas, e dos gestores, no caso das universidades particulares, em relação ao processo de mudanças nos cursos.

Em uma das universidades públicas, nem a direção nem a própria coordenação estão de acordo com as propostas formuladas (pela comissão de reforma curricular), o que vem dificultando muito seu processo de implementação. Nas universidades particulares, as mudanças que envolvem aumento de custos foram mencionadas como de mais difícil implementação.

A mobilização de todos os atores interessados não é simples e exige dos envolvidos o exercício de conviver com idéias e interesses muitas vezes diversos e conflitantes entre si, o que pode se tornar desgastante, causando desinteresse, conforme apontado por um dos coordenadores.

Na época, existia aqui uma tal de GED (Gratificação de Estímulo à Docência)... Para cada docente pra conseguir GED total, era obrigado a 12h aula/semanais. [...] Houve uma briga generalizada durante um tempo, até que as pessoas cansaram e se afastaram, e um pequeno grupo de pessoas sobrou, que foi a comissão para decidir isso, decidiu a seu bel prazer. (Coordenador 2)

Em um dos cursos, a formulação do currículo foi paralela à construção das DCNF e, quando essas foram estabelecidas, o curso praticamente já contemplava todos os seus apontamentos. A construção dessa proposta ocorreu antes da

abertura do curso e foi realizada por um grupo de gestores previamente escolhido pela instituição, constituído por quatro profissionais.

[...] a gente criou a primeira grade e, dois anos depois, chegaram as Diretrizes e nós, felizes da vida, vimos que a estrutura e o projeto pedagógico batiam e muito com a opção, na verdade, com as direções que as diretrizes acabavam nos dando. Então... A gente teve como um primeiro norte, as nossas discussões enquanto acadêmicos de farmácia, enquanto profissionais críticos em relação à profissão. Depois, vieram as Diretrizes em 2002, [que] só colocaram uma chave de ouro num projeto que a gente acreditava. (Coordenador 5)

Mesmo no curso mencionado, que já contemplava as DCNF, com o decorrer do tempo, ocorreram novas mudanças curriculares, pelo entendimento que essa construção é sempre um processo aberto. O curso em questão já passou por três reformas curriculares e, atualmente, está sendo objeto da quarta. Apesar de tantas mudanças — e de um visível entusiasmo e busca pelo aprimoramento curricular, — a participação de outros atores se faz aquém do que seria esperado. É mencionado um desinteresse por parte dos alunos no processo, desde o início e não como resultado de um processo desgastante como anteriormente mencionado.

Nossas reuniões são abertas a quem quiser participar. Logo no início, a gente chamava, fazia chamadas para os alunos virem participar ... Nas duas primeiras reuniões que aconteceram de colegiado de curso, um dos alunos participou e uma outra aluna... Depois, acho que houve um desinteresse por parte dos alunos e a gente deixou de fazer a chamada para os alunos também, então foi meio que... Nada proposital, nada proposital, mas isso acabou acontecendo. (Coordenador 5)

[...] o problema é que eles não trabalham de uma forma organizada, [...] enfim, não há um diretório acadêmico no curso de Farmácia. E de forma desorganizada, vira baderna ... O ideal é que haja um representante dos alunos, e que ele possa representar o corpo discente no geral, mas como isso não é visto, fica muito difícil... (Coordenador 5)

Tentativas de construção de processos de mudança precisam contar com a participação dos professores. Não há como mudar a formação sem refletir sobre como os professores pensam e exercitam suas práticas. Porém a participação dos

docentes, nem sempre ocorreu. Quando presente, incluiu a reformulação das ementas e atualização das disciplinas, e presença nas reuniões de colegiado. É possível que, em alguns casos, a motivação também se relacione com a garantia do emprego.

Os professores de cada disciplina se reúnem para atualizar e diversificar os conteúdos daquela disciplina. [...] As reuniões (de colegiado) não são obrigatórias, mas os professores sabem que são co-responsáveis por seus salários... Nós dependemos dos alunos se manterem no curso. (Coordenador 3)

Em apenas um dos cursos, as discussões para mudanças curriculares já aconteciam anteriormente e tomaram maiores proporções a partir do estabelecimento das DCNF, que deflagrou o processo de reforma curricular.

[...] esse foi um trabalho [...] algo que deve ter chegado em torno de 300 professores, em mais de 2 mil horas de reunião, porque as reuniões tinham que ser centradas, em cada departamento que tinha disciplina no currículo antigo. Cada departamento deu sua sugestão de disciplina, como nós vamos ou extinguir para remodelar ou remodelar uma antiga que continua com o mesmo nome, com cada... Praticamente, cada professor. Esse professor, dando seu parecer, isso passou pelo departamento daquele professor, pela congregação daquela unidade.... isso veio à faculdade de Farmácia, foi comentado com os professores da faculdade de Farmácia, voltou à congregação, voltou em rediscussão... Porque isso não foi: 'Ah, tá ótimo e volta!' Esse vai e vem... Por isso, [demorou] 10 anos, e nos últimos cinco anos, realmente isso tomou um impulso maior. (Coordenador 4)

Nesse curso, o processo de construção da proposta teve duas comissões: uma de reforma curricular e outra de desenvolvimento do projeto pedagógico. De acordo com a fala do seu coordenador, o processo foi acompanhado de ampla participação de todos os segmentos da instituição, e foi conduzido pelo coordenador anterior que se empenhou muito para que ocorresse de forma participativa apesar do imenso trabalho que isso representou.

Foi um trabalho de [...] mais de 2 mil horas de reuniões entre as outras unidades e dentro da unidade de Farmácia... Uma via de mão dupla ... E isso não poderia ter sido feito de outra maneira, porque se não existisse a concordância e a anuência de todas as unidades, não

teria o projeto pedagógico. O projeto pedagógico precisa ser aprovado em todas as instâncias, inclusive, com os alunos., Existia representante de aluno,... do centro acadêmico, que também participava. Então, às vezes [...] nada podia seguir para a reitoria, porque uma ementa não estava consensuada... [...] Houve uma participação efetiva dos alunos, dos professores. (Coordenador 4)

A congregação era aonde se discutia. E nessas reuniões, que eram departamentais, todos os representantes discentes estavam convidados... Então, pode não ter sido a humanidade dessas reuniões que tinham todos os representantes, mas, de todo modo, as legitimações em congregação tinham. [...] então não tinha como passar nada à revelia das instâncias inferiores. (Coordenador 4)

Essa situação acima destacada, de ampla participação, incluindo os discentes, contudo, não foi a regra. Linha geral, a participação desse segmento foi baixa. A baixa participação dos alunos, e até mesmo dos docentes, nos processos de reforma curricular foi observada por IVAMA *et al* (2005), em outros cursos de Farmácia no Brasil, sendo inclusive destacada como um dos desafios a serem enfrentados na implementação das DCNF. Por outro lado a experiência relatada acima sugere que o papel das lideranças nos processos de mudanças pode ser determinante para motivar a participação dos atores envolvidos.

O novo currículo e o projeto pedagógico

Com o entendimento do tipo de participação descrito no item anterior, nesse tópico está apresentando como ocorreu esse processo e como ele se conformou no nível dos currículos e projetos pedagógicos, tendo em vista algumas inovações propostas pelas DCNF para formação do farmacêutico, tais como a integração do currículo e a inclusão das ciências humanas e sociais, dentre outras. A ênfase na atenção integral à saúde em todos os níveis de atenção, priorizando o SUS, será mais aprofundada no próximo item. Cabe lembrar que a análise se complementou utilizando os documentos concedidos pelos coordenadores, conforme descrito no quadro 12.

A reforma dos currículos envolveu estratégias como rearranjo de conteúdos, mudança nos nomes de algumas disciplinas e mudanças no caráter de obrigatoriedade de outras, de forma a atender as recomendações das DCNF. Essas mudanças, assim como o desenvolvimento do projeto pedagógico, ocorreram a partir da interpretação e do entendimento que os atores institucionais participantes do processo apresentavam das mesmas e de toda a negociação entre eles, além das possibilidades da própria instituição. Essas estratégias estão entre as recomendações do *“Manual de Orientação para Aplicação das Diretrizes Curriculares no Curso de Farmácia”*, organizado pelo CFF, no ano de 2002, que se propõe a fazer uma interpretação das DCNF e uma análise de suas inovações para a formação do farmacêutico, com o objetivo de orientar a realização das reformas curriculares dos cursos de todo o país.

Nesse documento, o CFF pesquisou também as grades curriculares de diversos cursos do país, buscando as disciplinas comuns entre eles. Estabeleceu-se ainda um conjunto de etapas de desenvolvimento curricular a serem cumpridas, que se inicia exatamente pelo estudo do currículo vigente e a distribuição dos conteúdos pelas áreas de conhecimento propostas pelas DCNF, além de sugestão para o tempo de integralização dos cursos.

Embora esse Manual possa ir de encontro com a idéia de autonomia e liberdade das IES para a construção das propostas de formação de seu curso, ele foi utilizado, com maior ou menor aprofundamento pelas mesmas, e significou um norteamento para diversos cursos de farmácia. Esse fato reitera a presença de lacunas nas DCNF, que procuraram ser preenchidas, por exemplo, no que tange a definição de uma carga horária mínima, além da fragilidade da discussão sobre a educação farmacêutica na maioria das IES.

Observou-se que todos os cursos partiram do currículo já existente, para a formulação da nova proposta. É possível a ocorrência de alterações curriculares que não representam necessariamente transformação na formação conforme fica claro na fala de entrevistado abaixo.

[...] na verdade, mudou desenho, mudou arranjo, algumas tomaram-se obrigatórias, algumas tornam-se optativas, mas a idéia continua a mesma, não foi estudado, não existe nada...Se você ver o currículo novo, não existe nada à nível de trans, interdisciplinaridade, continua tendo repetição de conteúdo [...] (Coordenador 2)

Por outro, a reorganização e as alterações dos currículos anteriormente utilizados pelos cursos pode ser um ponto de partida para o estudo e discussões necessárias para o desenvolvimento de novos currículos mais integrados.

Houve um remanejamento desse conteúdo, de modo a trazer esse conteúdo [...] mais próximo ao medicamento, mais próximo ao profissional farmacêutico, às demandas do aluno. [...] e ele tem uma gama de novas disciplinas. (Coordenador 4)

LEMOS (2005) alerta exatamente para o fato de que as DC são um avanço, mas devido a sua flexibilidade elas, não são uma garantia efetiva de mudanças, já que estas são sugeridas, mas não definidas pelas DC. Considera que para que as mudanças ocorram de fato é necessário um novo olhar para a formação, para o sentido do próprio curso e seu papel universitário. Compreensão, aliás, que alguns dos coordenadores entrevistados também manifestaram:

A verdadeira reforma passa até por mudança de mentalidade, por mudança ... de funcionamento. (Coordenador 2)

Para tal, é necessário que as IES reflitam sobre seu papel social e os próprios conceitos de saúde e educação, construindo espaços coletivos para essas reflexões, que deveriam incluir também os serviços de saúde, para uma verdadeira transformação da formação e das práticas dos serviços (FEUERWERKER e ALMEIDA, 2004).

Nos projetos pedagógicos analisados constam as mudanças em relação ao currículo anterior. São descritas mudanças de carga horária de determinadas disciplinas e a mudança total de carga horária dos cursos, inclusão ou exclusão de disciplinas ou mudanças na sua obrigatoriedade. Nesse sentido, destaca-se aqui a perda do caráter obrigatório da disciplina de Homeopatia em uma IES (aliás, essa disciplina manteve caráter obrigatório em apenas uma IES) e a criação do 2 PCs (Programa Curricular Interdepartamental), integrando os conteúdos das disciplinas de Anatomia, Histologia, Embriologia dos Sistemas, Bioquímica e Fisiologia, através da disciplina Bases Morfo-funcionais e Bioquímica Aplicadas à Farmácia I e II, em outra IES estudada.

Os coordenadores, destacaram mudanças ocorridas, com ênfase em alguns aspectos como a presença de um núcleo comum à formação das carreiras de Saúde e uma maior precocidade no contato com a futura profissão.

Uma grande mudança que vai ter no currículo é a criação das disciplinas do núcleo comum, que são comuns a várias profissões da área de saúde [...] Uma outra mudança interessante que eu acho nesse novo currículo, é que ele é mais atraente pro aluno. Ele é mais enxuto [...] o aluno começa a ter contato com a profissão mais cedo... Então, eu acho ele mais atraente. (Coordenador 5)

Em outros casos, contudo, as mudanças assinaladas parecem ter sido de menor monta, se concentrando nas antigas áreas de habilitação:

O currículo generalista teve um aprofundamento em determinadas áreas para fortalecer as habilitações que não existiam mais. É nesse sentido que nós passamos de 3 anos para 4 anos... Este aumento de um ano dentro do currículo, foi mais para fortalecer as disciplinas que poderiam dar mais ênfase na habilitação [...] (Coordenador 1)

Ou seja, considerando-se a flexibilidade e a generalidade das DC, como já dito, podem-se observar grandes mudanças na formação ou apenas uma restrita tentativa de adequação às mesmas.

Conforme descrito na metodologia nesta seção serão analisados quatro pontos: a) a interdisciplinaridade; b) a inclusão das ciências humanas nas áreas de conhecimento sugeridas; c) o processo ensino-aprendizagem e d) a existência de estágios direcionados para os serviços de saúde. Assim, a análise a seguir foi dividida em dois grupos de indicadores: um, com os pontos mais operacionais, e outro, com os pontos mais “subjetivos”, presentes nas propostas de formação dos cursos.

Nas DCNF, a orientação sobre a estrutura do curso está definida no Artigo 13 e envolve seis aspectos principais. Cinco desses aspectos tem caráter mais operacional e podem ser verificados tanto nas grades curriculares e nos projetos pedagógicos, como nas falas dos entrevistados. Envolve basicamente a organização curricular e estão diretamente relacionados entre si. São eles: integração curricular; equilíbrio teórico-prático; flexibilização curricular; disponibilidade de tempo para os alunos sedimentarem os conhecimentos e realizar atividades complementares; integração entre ensino, pesquisa e extensão, e atividades de estágio supervisionado.

A integração curricular envolve o contato do aluno com os elementos inerentes à profissão farmacêutica desde os períodos iniciais do curso, buscando a eliminação da divisão entre os ciclos básico e profissional. De acordo com os entrevistados, a integração curricular ocorreu em três dos quatro cursos estudados, oferecendo ao discente a possibilidade de uma maior compreensão do que serão suas futuras atividades profissionais:

São duas disciplinas de 1º período que já jogam o aluno no contexto, [...] Se ele está enganado, nas primeiras semanas, ele pede o trancamento de matrícula ou cancelamento de matrícula. Coisa que, às vezes, o aluno tinha problema de abandono, relativamente grande. (Coordenador 4)

[...] a gente tava replicando, às vezes o modelo que a gente teve... que a gente só ia ter um contato um pouco maior com a profissão lá pelo...5º período. Agora não. Agora, está tudo mudado. A gente

colocou como disciplina obrigatória, Introdução á Assistência Farmacêutica, a gente tem disciplina de Saúde Coletiva, que puxa um pouquinho sobre Assistência Farmacêutica no SUS, Política de Medicamentos, para Assistência Farmacêutica pública e privada... Acabei de citar as PBMs [Pharmacy Benefit Management] já no 2º período, a legislação já foi pro 4º. A gente tá arrumando de forma que o aluno tenha, logo no início do curso, mais contato com o que ele será no futuro, com que ele pode ser no futuro (Coordenador 5)

O aluno, logo no 1º período, ele tem no Estágio I... uma discussão bem profunda da profissão, uma visão da profissão, o que a gente espera como profissional farmacêutico. O que está á disposição dele como profissional farmacêutico... O que ele vai fazer como profissional. [...] A maior parte desses alunos tem atividades de extensão. [...] Eles vão para rua, entram em contato com a população, participam dessas atividades de extensão, como consequência da disciplina de estágio. (Coordenador 1)

Um dos coordenadores, entretanto, destacou que a reforma curricular ainda não contempla a integração curricular, mantendo-se a separação entre ciclos básico e profissional, inclusive tendo o ciclo básico maior carga horária do que o último.

[...] na verdade, continua a mesma idéia do [ciclo] básico pesado [...] São 5 períodos aqui [ciclo básico] e 4 períodos aqui [ciclo profissional]. Só entra no profissional quando termina o básico (no 5º período) E, no currículo novo, a partir do 4º, não muda muito. [...]Então, nós continuamos com o básico muito pesado, isso não mudou [...]. (Coordenador 2)

As disciplinas da área de formação profissional acabaram perdendo espaço, pois se acrescentou disciplinas das áreas que não eram contempladas no currículo anterior.

[...] os alunos tiveram um fracionamento do seu tempo de profissional em quatro áreas de conhecimento e o currículo perdeu aprofundamento nas áreas que ele pelo menos tinha... Elas estão menos aprofundadas. (Coordenador 2)

Complementando a fala dos entrevistados, estão sintetizadas no quadro abaixo as disciplinas propostas para a realização do primeiro contato do aluno com o âmbito profissional, de acordo com as grades curriculares examinadas. Foram elencadas as disciplinas obrigatórias pertencentes à área das Ciências

Farmacêuticas e/ou relacionadas diretamente a profissão nos cursos estudados até o 4º período, já que a partir do 5º se observou, em todos os cursos, a presença das disciplinas relativas às ciências farmacêuticas.

Quadro10 – Disciplinas presentes nas grades curriculares que oferecem contato com o âmbito profissional nos períodos iniciais dos cursos⁷

<i>PERÍODO</i>	<i>DISCIPLINAS</i>
1º	Introdução à Assistência Farmacêutica
	Introdução à Farmácia
	Farmacobotânica
	Segurança em Laboratório
	Estágio Supervisionado I
2º	Introdução à saúde coletiva
	Ética e Legislação Farmacêutica
	Estágio Supervisionado II
3º	A Farmácia e a Organização do Sistema de Saúde
	Gestão Farmacêutica
	Farmacobotânica
	Estágio I – Pesquisa e Desenvolvimento
4º	Farmacologia I
	Farmácia Hospitalar
	Estágio Supervisionado III

Fonte: Elaboração própria a partir das grades curriculares dos cursos estudados.

A maioria dos coordenadores considerou que a inserção dessas disciplinas nos períodos iniciais dos cursos favorece uma melhor percepção do aluno em relação ao seu aprendizado, trazendo-o para a realidade do exercício profissional, aumentando seu comprometimento com a profissão.

Aliada ao contato mais precoce com o âmbito profissional por meio das disciplinas, é importante que a carga horária do curso seja distribuída de forma a propiciar ao aluno disponibilidade de tempo para realização de atividades

⁷ As disciplinas de Estágio supervisionado foram elencadas independente da área, sendo importante destacar apenas o contato que o aluno tem com o meio profissional nestes períodos. A área de atuação de cada estágio esta detalhada mais adiante.

complementares, estágios e sedimentação do conhecimento em construção. Em relação a esse ponto, se observou que, nas universidades particulares, a organização dos horários de aulas é mais facilitada e os cursos ocorrem em apenas um turno do dia, favorecendo essas necessidades. Em contrapartida, nas públicas, a negociação dos horários é mais difícil, existindo, às vezes, grandes períodos ociosos entre as aulas ministradas. Além disso, a fragmentação da estrutura com unidades localizadas em locais diferentes trazem transtornos tanto no que se refere ao deslocamento dos estudantes, e possível inserção em estágios e realização de atividades complementares e de extensão. Um dos coordenadores apresenta claramente essa questão:

O que acontece é que os nossos alunos trabalham numa situação às vezes muito prejudicada para cumprirem a carga horária deles... Eles fazem uma aula de manhã, correm pro estágio, estagiam o máximo de tempo possível lá, pra depois ter que sair e voltar aqui pra uma aula no final da tarde. Isso torna muito mais sacrificado para o aluno, porque ele tem fazer dois deslocamentos diários, para poder manter universidade junto com estágio. (Coordenador 2)

O mesmo coordenador, entretanto, contra argumenta na medida em que considera que a remuneração obtida pela maioria dos estagiários de seu curso compensa a situação vivida pelos alunos.

[...] (os alunos) se adaptam porque... também... compensa não só pela formação, como... o nível de remuneração da indústria farmacêutica não é tão baixo [...] Quando é baixo, tá na faixa de R\$ 500,00, variando geralmente numa média de R\$ 700,00 a R\$ 800,00, o que pra um estudante pode ser um salário bem razoável... (Coordenador 2)

Essa questão é preocupante na medida em que as atividades complementares e os estágios têm papel fundamental na formação do aluno e seu desenvolvimento enquanto profissional de saúde, sendo importante que o discente se envolva de fato com os diversos cenários para sua aprendizagem.

As DC recomendam a inserção dos alunos em cenários diversificados e em espaços comunitários, desde o início e ao longo de todo o período de sua formação e em graus crescentes de complexidade, permitindo ao estudante a participação em situações reais de vida e trabalho. Estes cenários incluem não só os locais da realização dos estágios, mas também toda a dinâmica dos sujeitos e das práticas desenvolvidas. Enfim, é uma proposta de aprendizagem e conhecimento da realidade a partir dela mesma. Pressupõe o comprometimento tanto dos alunos como dos profissionais dos serviços e, portanto, possui um considerável potencial de transformação da formação profissional (FEUERWERKER, 2000).

Considerando sua importância no fortalecimento da articulação entre teoria e prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva e a interação com a sociedade, se investigou o desenvolvimento das atividades complementares e estágios. Na maioria dos cursos, existe a tentativa de abranger todas as áreas de formação na realização dos estágios, (inclusive com o entendimento que isso propiciaria uma formação generalista de fato). Em dois dos cursos, o estágio é obrigatório nas principais áreas de atuação e, nos dois restantes, a diversificação é apenas sugerida, podendo o aluno se limitar a apenas uma das áreas.

Em um dos cursos, os alunos são mais direcionados ao estágio na indústria de medicamentos, e têm possibilidade de escolher uma outra área no fim do curso. Cabe ressaltar que seu coordenador afirmou que, com a reforma curricular em curso, devem-se diversificar as áreas de estágio, ainda que demonstre ceticismo quanto à atuação do profissional farmacêutico nos serviços de saúde.

Tem um estágio no final do curso, mas [...] se você olhar a rede hospitalar [...] hoje o trabalho simplesmente do farmacêutico dentro do hospital é fazendo o que? O fracionamento, mais nada além disso. (Coordenador 2)

De acordo com as grades curriculares vigentes atualmente em cada curso, as disciplinas de estágio se apresentam da forma sintetizada no quadro seguinte:

Quadro11 – Distribuição das disciplinas de estágio nos períodos dos cursos estudados

IES	PERÍODOS									
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
A	-	-	-	Est. sup. Pesquisa e Desenvolv.	-	Est. sup. Farmácia Comunitária	Est. sup. Farmácia c/ Manip. Alopática	Est. sup. Farmácia Hospitalar	Est. sup. Atividade Complementar	Est. sup. Núcleo de Especialidades
B	-	-	-	-	-	Est. sup. I	Est. sup. II	Est. sup. III	NA	NA
C	-	-	-	-	-	-	-	-	Est. sup. I Est. sup. II	NA
D	Est. sup. I Observação / Reflexão	Est. sup. II Observação / Reflexão	-	Est. sup. III Farmácia Comunitária	Est. sup. IV Farmácia Hospitalar	Est. sup. V Lab. Anal. Clin. ou Indústria de Alimentos	Est. sup. VI Farmácia c/ Manip.	Est. sup. VII Indústria de Medicamentos	NA	NA

Fonte: Elaboração Própria

Legenda: NA= não se aplica, o curso não atinge esse período; Est. Sup.= Estágio Supervisionado; Desenvolv.= Desenvolvimento; Manip.= Manipulação; Lab. Anal. Clin.= Laboratório de Análises Clínicas

Em todos os cursos, se observou também a proposta de atividades complementares, de extensão, tais como: participação em palestras, congressos, eventos acadêmicos e profissionais, simpósios, monitoria, cursos de extensão, prestação de serviços, disciplinas optativas, estágios extracurriculares, visitas técnicas, visitas a exposições sobre saúde, visitas ao herbário do Parque Nacional de Itatiaia, ao Jardim Botânico, coleção de plantas, enfim, atividades bastante diversificadas.

Em relação às atividades de pesquisa, alguns coordenadores consideraram, conforme já discutido, que essas poderiam ser melhor desenvolvidas, principalmente se houvesse maior financiamento dos órgãos de fomento.

O curso de farmácia tem uma preocupação com a pesquisa, mas não como deveria, não como eu gostaria... Nós temos bolsas de iniciação científica e temos um projeto de extensão mais forte (do que o de pesquisa). (Coordenador 1)

A flexibilização curricular se refere à oportunidade de aprofundar o conhecimento em áreas de interesse do aluno em disciplinas eletivas presentes em todos os cursos. Nas universidades públicas, essas se apresentavam em eixos complementares de disciplinas optativas, que correspondem praticamente às disciplinas que eram oferecidas nas habilitações em extinção. Não há, nesses casos, obrigatoriedade dos alunos seguirem apenas um eixo, mas ainda assim, conforme já discutido, o acoplamento dessas disciplinas das habilitações demonstra que está mantido o valor da especialização que o aluno possa adquirir ainda na graduação. Os outros pontos analisados, conforme já mencionado, tem caráter mais implícito e de difícil avaliação: a interdisciplinaridade, a inclusão das ciências humanas nas áreas de conhecimento sugeridas, o processo ensino aprendizagem, e o último ponto da estrutura do curso, que diz respeito a possibilitar a formação ética dos

alunos. A análise destes tópicos se baseou principalmente na fala dos entrevistados, já que não necessariamente estão claras nos documentos concedidos pelos cursos.

Nas DCNF, o artigo 6º trata das áreas de conhecimentos e conteúdos a serem contemplados nos cursos de graduação em Farmácia, incluindo as Ciências Humanas. Entretanto, a exemplo de outros itens do documento, não há definição explícita das disciplinas que devem ser contempladas, e sim orientações dos conhecimentos a serem adquiridos, que envolvem as múltiplas dimensões das relações do indivíduo com a sociedade, de forma a contribuir com a intervenção profissional do farmacêutico, inclusive no campo da ética profissional.

Baseado nessa lógica, a formação humana do aluno poderia ser construída no decorrer do curso através de suas experiências, de sua inserção nos cenários de aprendizagem, da forma como ocorre sua relação com os professores e das legitimações que os mesmos produzem, enfim, não necessariamente apenas através de disciplinas formalmente constituídas pelo currículo. Ainda assim, analisaram-se as disciplinas de Ciências Humanas constantes nas grades curriculares dos cursos e buscou-se apreender através das falas dos coordenadores como os cursos vêm favorecendo a formação humana dos alunos.

Em apenas um dos Projetos Pedagógicos examinados, havia a definição da área a qual a disciplina pertence naquele curso. Por isso, a classificação das disciplinas dos demais cursos se deu apenas pelo título da disciplina, o que pode ter colaborado eventuais equívocos, visto que não necessariamente o “nome” esclarece efetivamente o conteúdo trabalhado na disciplina. As disciplinas ofertadas com relação a este tópico estão sintetizadas a seguir.

Quadro12 – Disciplinas obrigatórias pertencentes à área de Ciências Humanas e Sociais presentes nas grades curriculares das IES analisadas.

<i>IES</i>	<i>DISCIPLINAS</i>
A	Introdução à Farmácia Metodologia Científica Saúde Coletiva Política de Saúde Economia e Administração de Empresas Farmacêuticas Introdução a Assistência Farmacêutica
B	A Farmácia e a Organização do Sistema de Saúde Metodologia Científica em Saúde Administração e Marketing Farmacêutico
C	Higiene Social Economia e Administração de Empresas Farmacêuticas Técnicas de Estudo
D	Introdução a Saúde Coletiva Metodologia da Pesquisa

Fonte: Elaboração própria, a partir do entendimento dos informantes, das grades curriculares e dos projetos pedagógicos

De uma maneira geral, os cursos examinados nesta dissertação apresentam como disciplinas de Ciências Humanas e Sociais, a Metodologia Científica, a Saúde Coletiva e a Administração. Apesar da formação ética estar incluída nessa área, a ética profissional e a legislação farmacêutica estão incluídas na área de Ciências Farmacêuticas nas DCNF, e são formuladas dessa forma nos cursos, não constando por isso nas Ciências Humanas e Sociais. Não há, nos currículos, disciplinas mais tradicionais nesse campo como, por exemplo: Sociologia, Antropologia Social e Psicologia.

Já existem, contudo, reflexões nesse sentido, visto que, entre as estratégias pedagógicas para os cursos de Farmácia propostas durante o I Fórum de Educação Farmacêutica, está a inclusão dos conteúdos de Antropologia, Filosofia, Psicologia e

Saúde Coletiva de forma obrigatória nos currículos, de acordo com as orientações das DCNF (ABENFAR, 2007).

Cecy (2004) entende a inclusão das Ciências Humanas e Sociais no ensino de Farmácia como o maior desafio da implementação das DCNF visto o distanciamento existente entre os docentes e essa área do conhecimento. Esse distanciamento reflete os anos de tecnicismo presente no ensino de Farmácia e, portanto, na própria formação recebida pelos docentes.

Em relação ao processo ensino-aprendizagem, além das atividades complementares de estágio já referidas, todos os coordenadores declararam que não houve, na construção das propostas de formação, maiores discussões sobre novas metodologias de ensino ou de avaliação da aprendizagem. Em decorrência, as avaliações seguem, em sua grande maioria, o padrão tradicional, sendo pontuais e restritas a algumas disciplinas a utilização de formas avaliativas mais dinâmicas:

Especificamente, não houve [discussões sobre o processo ensino-aprendizagem]. Os alunos têm avaliação por disciplina... Algumas disciplinas fazem seminários, as disciplinas mais voltadas para uma ação de reflexão, visão mais crítica de saúde, farmacoepidemiologia, assistência farmacêutica, os professores procuram fazer avaliações de formas mais dinâmicas, tipo trabalho de grupo, apresentação de seminário, não é só aquela avaliação de forma escrita. (Coordenador 1)

[...] poucos são aqueles que acabam utilizando [...] outros instrumentos de avaliação críticos e reflexivos que levantam essas questões críticas e reflexivas dos valores. (Coordenador 5)

A questão da avaliação aparece mencionada nos projetos pedagógicos examinados. Um deles, afirma que ela deve ser “problematizadora”, sendo seu papel caracterizado como “auto-formativo”. Como exemplos constam o desempenho em atividades práticas, seminários, trabalhos individuais ou em grupo, e provas práticas e/ou teóricas. Em outro, é ressaltado que a avaliação é de responsabilidade do professor da disciplina, podendo ser prova escrita ou oral, exercícios, relatórios,

seminário, trabalho de campo ou visita técnica. O Projeto também destaca as possibilidades de trabalho didático: aulas expositivas, seminários, aulas práticas e visitas extra-campus, que possibilitem aprendizagem da “arte de aprender”.

Diretamente ligada ao processo ensino-aprendizagem, está o esforço da interdisciplinaridade. Nas DCNF, não há uma orientação clara sobre a interdisciplinaridade nos currículos, mas sim na atuação do profissional. Entretanto, esse tema foi abordado e considerado importante por todos os coordenadores. A interdisciplinaridade curricular diz respeito à interligação dos conteúdos de diferentes disciplinas que possuam um núcleo comum organizadas de forma complementar, de forma que a construção do conhecimento pelo aluno ocorra de maneira menos fragmentada e desarticulada (CFF, 2002). Constituir a formação através de atividades interdisciplinares exige repensar a própria produção do conhecimento (CAMPESE, 2005). Sobre essa questão, alguns coordenadores explicitamente mencionaram esse ponto como um grande avanço dos novos currículos:

[...]as disciplinas, os conhecimentos, se superpõem. E acho que teve um avanço muito grande no currículo novo., [...] Por exemplo: eu estou num departamento que, na minha disciplina, colaboram professores de três departamentos distintos... Então a gente tem uma “interdepartamentalidade”, não sei se existe essa palavra, muito grande agora, e isso é um benefício para a disciplina. (Coordenador 4)

A despeito desses avanços em algumas IES, um dos coordenadores destacou que é difícil avaliar se no curso se alcançou, a interdisciplinaridade desejada.

Não houve, sabe, nenhum estudo à nível de realmente reforma curricular. A reforma curricular passa por você ter um melhor aproveitamento da carga horária. Como o aluno pode aproveitar melhor o tempo e como ele pode encadear de maneira que esse conhecimento se sedimenta? [...] não foi estudado, não existe nada... (Coordenador 2)

Os aspectos analisados acima — a inclusão das Ciências Humanas e Sociais no ensino de Farmácia, o processo ensino-aprendizagem e a interdisciplinaridade

curricular — nem sempre são identificados na estrutura curricular dos cursos; sua construção parece estar diretamente ligada à participação, compreensão e comprometimento dos atores institucionais envolvidos no processo.

LEMOS (2005) destaca que modificações curriculares exigem novas idéias e novas concepções sobre educação para que não fiquem somente na formalidade. Partindo desse princípio, a participação dos docentes no processo e suas concepções ganham importância fundamental para que a implementação das propostas obtenha sucesso.

Embora todos os coordenadores tenham reconhecido essa importância, em nenhum curso houve iniciativas sistemáticas de desenvolvimento dos docentes para viabilizar a construção e futura implementação da nova proposta, incluindo o desenvolvimento de novas metodologias de ensino, novas abordagens e novas relações entre as disciplinas. Esse fato é preocupante na medida em que a forma como as disciplinas se inter-relacionam faz toda a diferença. Não basta mudar sua ordem, carga horária ou nome, se continuarem sendo oferecidas de forma estanque, com uma abordagem tradicional e fragmentada do conhecimento. Como bem assinala Lemos (2005): Se as mudanças não forem refletidas, correm o risco de não transformarem a educação.

Essa questão do desenvolvimento docente e seus reflexos na implementação das propostas será discutido de forma mais aprofundada no próximo item.

Atuação na atenção integral a saúde com ênfase no SUS

As DCNF orientam para que a formação do farmacêutico tenha ênfase no Sistema Único de Saúde, o que, sem dúvida nenhuma, é uma modificação significativa para a formação dos farmacêuticos, já que esta não foi historicamente uma prioridade em sua educação. IVAMA (2003) destaca que o desenvolvimento de

competências para atender as necessidades do Sistema é um dos grandes desafios das DCNF.

Quando perguntados sobre as mudanças nos cursos para propiciar a atuação do farmacêutico no SUS, a maioria dos entrevistados se reportou às disciplinas que enfocam o Sistema.

A gente tem a Saúde Coletiva, a Farmácia Hospitalar, a Assistência Farmacêutica, que era uma coisa que eles só viam no 5º período praticamente. (Coordenador 4)

(O SUS é abordado) Na disciplina de administração e gerência, [...] Na disciplina de Farmácia Hospitalar[...] É... parte da de Produção... a gente tem professores que trabalham na produção de medicamentos em laboratórios oficiais do governo, então, parte de Produção, de controle de qualidade e tal, já tem um enfoque todo, voltado pra ...(o SUS) [...] Ah, claro esqueci de Legislação, como eu pude esquecer de legislação e na Saúde Coletiva, importantíssima (Coordenador 5)

As disciplinas de estágio nos serviços também foram consideradas importantes para essa formação. Percebe-se, contudo, que a atuação do farmacêutico no SUS ainda é entendida, por parte de alguns entrevistados, de forma restrita ao hospital; assim, sua formação nessas instituições prepararia para o trabalho competente no Sistema:

Os alunos estagiam em hospitais do governo. Os nossos alunos estagiam na Santa Casa. Os nossos alunos estagiam nos hospitais municipais... Hospitais estaduais. Estão ligados dentro do SUS... (Coordenador 1)

Essa era uma falha do currículo antigo e isso hoje está sendo corrigido pelo currículo novo. A gente vai ter, dentro do hospital, já tem de fato, já está ocupado funcionando a farmácia hospitalar com a administração da Faculdade de Farmácia. (Coordenador 4)

Apenas um dos coordenadores se referiu aos demais níveis de atenção à saúde e a outras áreas da Assistência farmacêutica, ao relatar outras opções de estágio.

Temos opção de estágio, em vários locais. O sujeito pode fazer desde farmácia comunitária até a hospitalar, em nível de

complexidade 1, 2 e 3. Pode escolher e tendo vaga pra ele, ele pode fazer esta opção, pra ele trabalhar com atenção à saúde [...] trabalhar com política, o sujeito pode trabalhar com produção de medicamento, ele está trabalhando com atenção à saúde, rigor científico (Coordenador 5)

Nesse sentido, cabe ressaltar que, segundo FEUERWERKER (2000), para que as mudanças ocorram de fato nas graduações da área de saúde, o SUS precisa ser entendido em sua totalidade e não apenas como a rede hospitalar e nem mesmo apenas como a rede pública de saúde.

Cenários de prática em instituições privadas também podem ser objeto de reflexão, embora o fato de serem empresas dificulte esse tipo de abordagem. Além disso, o momento é oportuno já que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem fomentando as IES a incluírem o setor privado como objeto de ensino e pesquisa em suas atividades (FEUERWERKER, 2000).

Ainda em relação à orientação da formação voltada para a atenção à saúde, um dos coordenadores demonstrou preocupação com a perda do caráter especializado em farmácia industrial que os alunos recebiam, devido a essa orientação trazidas pelas DCNF:

[O novo currículo] vai gerar... que nossos alunos percam status que hoje tem, em detrimento de algo que eu não sei se tem futuro. [...] hoje, nossos alunos tem um status nessa formação de industrial, o que para o Rio de Janeiro tem um diferencial [...] as indústrias dão preferência ao pessoal daqui, porque nós temos uma formação industrial.(Coordenador 2)

Entretanto, ao ser perguntado se considerava que o novo currículo dava essa ênfase voltada para o SUS, ele considerou que houve retrocesso também nesse aspecto.

Ao contrário, a farmácia social perdeu em conteúdo. Porque, no momento que teve que funcionar com análises clínicas e com alimentos, perdeu em conteúdos também a parte de farmácia social. (Coordenador 2)

IVAMA (2003) destacou que uma das dificuldades para a implantação das DCNF nos cursos de farmácia é a escassa percepção de como o farmacêutico pode atuar como profissional de saúde em ações coletivas e multi-profissionais de prevenção e promoção à saúde. Do mesmo modo, observa-se baixa compreensão do que seja Assistência Farmacêutica de forma ampla, de como esta poderia nortear a formação, e de que forma isso pode ser feito sem prejuízo das outras áreas de atuação.

SARTOR (2001) e GUIMARÃES *et al* (2006), ao relatarem suas experiências em curso de Residência em Saúde da Família e Projeto VER-SUS/Brasil, respectivamente, destacaram a inexperiência e desconhecimento dos farmacêuticos nas práticas de atenção à saúde, tendo dificuldades de integração nos serviços. Ambas as autoras apontaram a insuficiência da formação profissional e a necessidade de mudanças na mesma.

Para PEDUZZI (2001), o trabalho em equipe é uma forma de integrar saberes distintos através da comunicação, possibilitando o enfrentamento do processo de individualização da intervenção profissional, causado pelo intenso processo de especialização dos profissionais de saúde.

As competências propostas pelas DCNF estimularam a ações multiprofissionais e a possibilidade de diversificação dos cenários ensino-aprendizagem, e podem favorecer mudanças na prática profissional e, conseqüentemente, no cuidado ao paciente.

Na próxima seção, será discutido como esse a construção das propostas de formação e as percepções dos atores envolvidos no mesmo vem se refletindo na implementação das mudanças.

8.4 O processo de implementação das DCNFs

Buscou-se compreender como vem ocorrendo a implementação da proposta de formação baseada nas DCNF em cada curso sob diferentes aspectos.

Algumas dificuldades encontradas para a efetiva implementação

As mudanças nas cargas horárias, assim como a inclusão e exclusão de disciplinas, gerou problemas pela diminuição da carga horária de alguns professores, principalmente daqueles que trabalhavam com o chamado Ciclo Básico, o que requereu negociações para a acomodação desses docentes.

[...] “-Eu não consigo mais dar aula”. Você não consegue dar aula? Mas nós temos que dar um jeito de você dar aula. (Coordenador 4)

A diversificação dos cenários ensino-aprendizagem em alguns cursos trouxe dificuldades também para o encaminhamento discente aos estágios em algumas áreas, tanto porque as vagas são mais restritas, como pelo aumento do número de cursos e, conseqüente, disputa desses espaços pelos alunos.

Cada estágio é em uma área com toda dificuldade que nós estamos encontrando para manter fidelidade a esse processo. Que a idéia era essa. Na última reunião do Colegiado, nós chegamos a pensar em mudar isso, porque está muito difícil conseguir estágio. Especialmente, em áreas críticas, como indústria farmacêutica. [...] Nós estamos procurando ser o mais possível fiel e tentando contornar todas as dificuldades que nós estamos encontrando para conseguir estágio. (Coordenador 1)

Em relação ao aumento no número de cursos, conforme visto nos capítulos iniciais dessa dissertação, DOMINGUES (2005) indica dificuldades em relação ao mercado de trabalho, uma vez que o número de farmacêuticos tenderá a aumentar muito nos próximos anos. O mesmo fenômeno se verifica desde a formação, pelo excesso de alunos para alocar nos cenários de prática.

Durante o I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica, essa questão também aparece nas proposições gerais, indicando a necessidade da abertura de novos cursos serem submetidas a algum tipo mais rígido de controle, já que atualmente não há vinculação entre essas aberturas com as necessidades sociais ou demanda (ABENFAR, 2007). O que os dados do presente estudo indicam é o ônus para o gestor acadêmico ao tentar oferecer oportunidades diversificadas de prática ao conjunto de alunos.

O desenvolvimento de espaços para estímulo a multidisciplinariedade e ao diálogo com outros profissionais de saúde durante a formação foi colocado como um caminho ainda a ser percorrido por alguns cursos:

[...] é interessante fazer [desenvolver atividades multidisciplinares] e tem isso dele aprender com médico, aprender com o enfermeiro... Isso é uma coisa que a gente está procurando fazer agora. Mas ainda tem muitos desafios aí [...] mas está sendo estimulante. (Coordenador 4)

Essa dificuldade pode ser explicada pelo distanciamento que o farmacêutico manteve durante muito tempo do trabalho nas equipes de saúde, conforme já discutido. Essa nova inserção nas equipes precisa agora ser reconstruída com os diversos profissionais e, principalmente, pelo próprio farmacêutico.

Problemas oriundos da transição para as novas estruturas curriculares

Existem alguns problemas enfrentados pelos cursos derivados do período de transição entre os currículos, no qual co-existem dois “cursos”, um regido pelo currículo antigo e outro em processo de adaptação preconizadas pelas DCNF, convivendo na mesma unidade.

Um dos problemas apontados decorre dos alunos terem liberdade para escolher disciplinas dos dois currículos, gerando muitas vezes excesso de alunos

numa única turma, seja pela procura por novas disciplinas, antes inexistentes, e dos alunos buscarem obter disciplinas que não mais serão oferecidas:

[...] Tem aluno do currículo novo, querendo fazer o currículo antigo. [...] no antigo currículo: "Ah! Eu quero sair com isso, quero puxar essa". [...] A gente gerencia o problema, que é excesso de alunos na disciplina. (Coordenador 4)

Uma outra dificuldade encontrada, de forma mais acentuada mas não exclusiva em um dos cursos estudados, foi a inadequada estrutura física para implementação da proposta.

[...] uma faculdade que, hoje, nós temos 4 salas de aula mais um auditório e previsão de, no máximo, mais 2 ou 3... Para ter, de repente, esse curso [currículo antigo] funcionando junto com esse [currículo novo]... Você imagina o caos que vai ser. (Coordenador 2)

Em relação à carência de pessoal, o Coordenador 4 ressaltou que os mesmos fatores que acarretaram diminuição de carga horária dos professores do antigo Ciclo Básico, somados a elevação do número de disciplinas do período de transição, têm produzido um aumento de carga horária para os professores que trabalhavam o antigo Ciclo Profissional.

Então, de fato, é uma coisa que muitos se sacrificaram e houve conflito, sim, por causa de aumento da carga horária... Nós não estamos deixando de ministrar as disciplinas antigas, então esse foi o principal conflito [...]. (Coordenador 4)

Esses fatos demonstram a falta de investimentos específicos de suporte às mudanças, principalmente nas universidades públicas, que se agravam e dificultam a implementação das DC nos cursos de graduação.

Outro ponto levantado foi em relação aos farmacêuticos formados no currículo antigo, que não terão mais possibilidade de fazer os cursos de Habilitação, nem têm formação generalista que os permitiria se responsabilizar tecnicamente por estabelecimentos farmacêuticos.

Durante a pesquisa, verificou-se esse problema em apenas um dos cursos, já que dois deles nunca tiveram cursos de Habilitação e o outro ainda os mantém, pois o currículo "generalista" ainda não foi implementado. Esse curso, está buscando uma alternativa para que esses profissionais possam ter algum tipo de curso similar que o habilite junto ao Conselho de Classe para assumir responsabilidade técnica na área de atuação de sua escolha. Enquanto essa solução não estiver em funcionamento, a opção para os farmacêuticos nessa situação é solicitar reingresso no curso de graduação e cursar as disciplinas do currículo "generalista" que não frequentou na época de sua graduação.

*[...] hoje, não temos mais o ingresso de alunos com graduação de farmácia... Caso queiram retornar (para o curso de habilitação) [...] essa possibilidade já não mais existe, só os alunos atualmente inscritos ou com matrícula trancada com período válido para reabertura poderão retornar. O que está em discussão hoje na Congregação da Faculdade é que lancemos novas modalidades de curso em pós-graduação, do tipo *latu sensu*, contemplando o que seria uma habilitação em indústria, uma habilitação em análises clínicas, uma habilitação em alimentos... Isso está sendo discutido juntamente com o CRF [...] de fato, o que a gente vai fazer é reingresso no currículo novo e, aí, o aluno sairá com um novo diploma [...] a idéia é que a gente tenha num futuro próximo, talvez para 2009/1, é uma alternativa de pós-graduação nesse estilo, e que pudesse servir para habilitá-los junto ao Conselho [CFF].*
(Coordenador 4)

A influência dos docentes na implementação da proposta

Conforme já explicitado, o papel dos docentes é fundamental na implementação das novas propostas de formação. Ainda assim, nem sempre a sensibilização dos docentes, sua mobilização e participação nesse processo, ocorre de forma satisfatória. Nessa seção, será abordado o papel dos docentes nas mudanças propostas pelos cursos examinados.

Uma das questões levantadas foi a pouca abertura dos docentes para mudanças em sua atuação. Muitas vezes, apesar de um discurso em favor do novo

perfil de formação, em sala de aula os docentes acabam reproduzindo a formação tecnicista que eles mesmos receberam.

[...] as pessoas só estão olhando pro seu umbigo, porque não querem modificar nada... Está tão acostumado daquele jeito, vai morrer fazendo desse jeito, ou vai se aposentar fazendo desse jeito. (Coordenador 2)

A ruptura com o modelo tecnicista na formação do farmacêutico, implica em grandes mudanças consideradas necessárias para atender as DCNF, e foi considerada um dos desafios da implementação da proposta.

[...] formar um sujeito generalista, não é fácil, obviamente. Quebrar a questão tecnicista, na profissão do farmacêutico, eu acho que é mais difícil ainda. (Coordenador 5)

Ao discutir o ensino médico, ALONSO (apud LEMOS, 2007), sugere que mudanças na prática docente causam o chamado “*mal-estar docente*”, que é um estado de insegurança frente a transformações na prática a qual estão adaptados, que geralmente é de transmissor do conhecimento. Fato análogo pode estar ocorrendo com os professores de Farmácia, contribuindo para a resistência a mudanças nas metodologias de ensino.

Aliado a isso, foi destacado que a falta de investimentos na universidade pública, a prática de contratação de professores temporários, (que não desenvolvem vínculo suficiente com a instituição) e a política previdenciária do governo se refletem nas condições de trabalho dos professores, em sua remuneração e na motivação para iniciar o desenvolvimento de transformações de sua prática.

[...] hoje, nós temos dois tipos de professores dentro da universidade: o que já está desestimulado, no final de carreira e, nos últimos tempos, o governo tem contratado professores temporários... São professores que, no máximo, vão ficar 2 anos dentro da universidade. Que estímulo que ele tem pra desenvolver um trabalho? [...] Antes, eu podia me aposentar com 30 anos, depois passou para 35, agora tem que juntar 35 anos de tempo [de serviço]

mais 65 de idade, 95 anos. Daqui a pouco, o governo inventa que eu vou ter que ficar 105 anos. E aí? Eu vou morrer trabalhando. Então, isso vai gerando todo um desânimo de continuar. O salário está baixo... (Coordenador 2)

Ambas as questões evidenciam as barreiras para o desenvolvimento dos docentes, necessário para aumentar as possibilidades de mudanças no processo ensino-aprendizagem. BARBÉRIO (2005) questiona a validade das mudanças curriculares, sem a necessária reestruturação docente. Interroga sobre as possibilidades de recrutamento e reciclagem de professores, frente ao enorme aumento da demanda com a abertura indiscriminada de cursos de Farmácia no país.

Não necessariamente, estes docentes têm formação pedagógica nem conhecimento de novas metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Essa deficiência reflete a maneira como se configura a formação dos professores. Geralmente, esta formação se dá através de cursos de mestrado e doutorado, nos quais há muito mais ênfase na pesquisa do que na formação pedagógica.

COSTA (2007) observa que a valorização das atividades de pesquisa em detrimento das atividades de ensino pode explicar a baixa valorização dessa formação pedagógica. Esse fato é consequência da atual política de avaliação dos cursos de pós-graduação pela CAPES, que prioriza a produção científica, desestimulando atividades de formação dos futuros professores, vários cursos de mestrado, habilitam mestres, que não possuem sequer uma disciplina pedagógica ou orientação nesse sentido.

Apesar disso, o critério principal para a contratação de docentes nos cursos estudados — a exemplo da maioria dos cursos de graduação — é ter titulação no mínimo de mestre, nas universidades particulares, com doutorado desejável, e de mestre e doutor, nas universidades públicas, não se exigindo além disso nenhum tipo de desenvolvimento docente.

Apesar dessas considerações, o fato do profissional possuir essa(s) titulação(ões) foi vinculado, pelos coordenadores entrevistados, a uma formação docente de qualidade. Além disso, a titulação docente está entre os itens de avaliação dos cursos de graduação, sendo, portanto, estimulada pela avaliação que o MEC realiza.

O que hoje se busca... até por força das próprias Diretrizes e por força do credenciamento pelo MEC.. se busca professores com pós-graduação, no mínimo mestrado... Especialização, quando você sabe que, naquela área, a possibilidade de você conseguir um profissional com mestrado é mais difícil... Então você, até aceita profissional com especialização, mas a tendência de todas as universidades... mesmo as particulares... as federais, não tenha nem dúvida, você não entra mais nem com mestrado. Federal já exige doutorado. (Coordenador 1)

Dois coordenadores referiram que a titulação de mestre e doutor não é suficiente para formar um professor, isto é, que eles necessitariam de capacitação docente específica, para atuarem de maneira mais adequada, mas esta também não é uma exigência por parte da gestão de seus cursos:

Há uma proposta para implementar capacitação de docentes da universidade, e essa proposta está forte, [...] enfim, a gente acha extremamente importante. Por quê? Porque nem tudo mundo nasce professor. A parte pedagógica, a gente não tem nenhum suporte, a gente não teve nenhum suporte, só que isso não é diferente em nenhuma universidade [...] Programa de capacitação docente, a gente não tem.. o que a gente tem são alguns cursos, acho que até mais voltados... [...] mais na área pedagógica, da didática e tal. Porque a gente tem um número enorme de doutores e nem sempre um doutor é um bom professor, é um excelente questionador, mas não é um bom professor. (Coordenador 5)

DE SARDI e BAGNATO (1998) associam uma formação crítica e reflexiva ao tipo de relação e interação dos alunos com os professores e, portanto, como esses entendem a educação e desenvolvem sua prática. Nesse sentido, o restrito entusiasmo quanto a possibilidade de investir em desenvolvimento docente, pelos coordenadores, é inquietante. Visto a deficiência pedagógica já referida nos cursos

de mestrado e doutorado, a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e novas abordagens educacionais necessárias para a implementação das propostas dos cursos podem ocorrer de forma inadequada ou mesmo não ocorrer.

Autores como CARVALHO e PERRENOUD (*apud* COSTA, 2007) alertam que a formação do docente, na grande maioria das vezes, ocorre a partir de experimentações na prática, ou seja, de forma empírica, as quais, embora não devam ser desconsideradas, não são suficiente para um trabalho reflexivo. Essa questão apareceu claramente na fala de um dos coordenadores:

[...] Eu aprendi na marra, aprendi dando aula, eu aprendi apanhando, eu aprendi tentando, eu aprendi dizendo: "não, não é por aí, existem outros caminhos melhores, existem mecanismos, metodologias melhores, [...] Mas eu não tive formação docente anterior, eu aprendi na marra, eu aprendi na sala de aula. (Coordenador 2)

O processo ensino-aprendizagem

Considerando esses fatores, buscou-se identificar de que forma as mudanças propostas pelas DCNF se refletiram no processo ensino-aprendizagem dos cursos, no que diz respeito ao estímulo ao desenvolvimento das competências, avaliação do aprendizado, uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, inserção dos alunos em novos cenários de ensino-aprendizagem, parcerias institucionais desenvolvidas, e integração do ensino com a pesquisa e extensão.

Os fatores levantados em relação ao ensino-aprendizagem serão tratados de forma interligada, tendo como eixo principal do processo ensino-aprendizagem, o desenvolvimento das competências propostas nas DCNF.

De acordo com LIMA (2005), o desenvolvimento de competências pressupõe que a aprendizagem seja baseada na integração teoria-prática. Desse ponto de vista, a aprendizagem se constrói na medida em que o aluno vivencia situações na

prática do seu campo de atuação e não apenas ao receber conhecimentos repassados pelo professor. Essa concepção envolve uma metodologia de ensino-aprendizagem ativa, já que o aluno é considerado sujeito do processo e o professor é um orientador do mesmo e não apenas um repassador de conhecimento.

Entretanto, nem sempre os docentes conseguem aplicar metodologias ativas em todas as disciplinas. Se observa, ainda, uma alta valorização do conteúdo a ser repassado:

[...] a gente sugere aos nossos professores que trabalhem da forma mais lúdica possível. Claro que, em algumas disciplinas, isso acaba não sendo possível, porque o tempo é curto, a matéria é grande e é... a questão do ensino-aprendizagem fica mais no professor como um repassador de conhecimento, um transmissor de conhecimento para o aluno. Em outras, nem tanto. [...] (Coordenador 1)

Essa fala reflete, em parte, o processo de construção das propostas de formação dos cursos estudados. Raras foram as oportunidades de discussões sobre novas abordagens metodológicas para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem.

Em uma proposta de utilização de metodologia ativa na formação, a inserção dos alunos em variados cenários ensino-aprendizagem ganha importância fundamental, assim como a interação entre profissionais dos serviços e os docentes, mediante as parcerias estabelecidas entre os serviços e as IES. Por esse motivo, quanto antes o aluno for inserido nesses cenários, melhor será a construção de sua formação.

Aquí, se procurou na implantação do currículo, fazer com que o estágio viesse desde o 1º período. (Coordenador 1)

Nesse sentido, cabe destacar que um dos coordenadores se referiu a um ofício do Ministério da Saúde convidando as escolas a atenderem ao edital do PRÓ-SAÚDE (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde)

que, a partir desse ano, acrescentou a Farmácia e outras profissões de saúde no Programa, como um incentivo a iniciar um aprofundamento da formação na área de atenção à saúde. O PRÓ-SAÚDE tem como objetivo:

[...] a construção ou aprofundamento da integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino-aprendizagem e de prestação de serviços de saúde à população. (MS, SCTIE, 2008:2).

Para participar do PRÓ-SAÚDE, o curso deveria desenvolver um projeto em conjunto com a Secretaria de Saúde local. Sendo aprovado, o curso selecionado recebe recursos financeiros para financiar o projeto, que variam de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) à R\$100.000,00 (cem mil reais) por ano de duração do curso de acordo com o número de matrículas (MS, SCTIE, 2008).

[...] Agora, está abrindo... Está mudando o Pró-saúde [...] antes, tinha apenas três carreiras na área de saúde [...] medicina, odonto e enfermagem. Fora isso, o resto não era considerado de saúde. E agora, com a nova portaria interministerial... Já fala assim: ampliar o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os demais cursos de graduação da área da saúde, além dos cursos de medicina, enfermagem e odonto. Eles não querem ter o trabalho nem de citar quais são esses cursos... para os demais cursos... visando à necessidade de incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, para abordagem integral do processo de saúde-doença. Então isso, é uma das últimas... por isso que nós fomos chamado pelo Ministério de Saúde... o Ministério está querendo saber como estão os cursos, se estão realmente voltados para atender o que diz a Diretriz [...] porque a Diretriz foi feita exatamente visando isso aqui... preparar o profissional de Farmácia para se integrar nas equipes de saúde. (Coordenador 4)

Anexado ao edital do Pró-Saúde, encontram-se os norteadores definidos para “garantir que a formação farmacêutica seja reorientada no sentido de atender as demandas da sociedade e do sistema de saúde brasileiro”.

Esses norteadores envolvem competências e habilidades específicas presentes nas DCNF, mas estão apresentados de forma mais objetiva e clara. Nesse ponto, cabe ressaltar ainda que, diferentemente das DCNF, definem que os profissionais devem estar aptos para o acompanhamento farmacoterapêutico de medicamentos e insumos, inclusive homeopáticos e fitoterápicos.

Ceccim e Feuerwerk (2004) apontam que o papel do SUS, como formulador e ordenador das políticas de recursos humanos, deve ser no sentido de orientar as mudanças dos cursos e comprometer os serviços de saúde nessa formação. Nesse sentido, a inclusão de todas as carreiras da área de saúde no PRÓ-SAÚDE pode significar um estímulo considerável para as transformações necessárias através da experimentação de novos modelos para atender as necessidades de saúde da população e das unidades do SUS.

É importante destacar que a integração ensino/pesquisa/extensão, assim como as atividades complementares, também propostas nas DCNF, contribuem significativamente para a construção da formação do aluno. São consideradas metodologias ativas de aprendizagem e representam acúmulos importantes para o desenvolvimento das competências pretendidas.

No processo de mudança, a avaliação discente precisa ser resignificada para que seja integrada ao cotidiano do ensino e realizada de forma contínua. Além disso, deve ser garantida a coerência entre a avaliação formativa, aquela que avalia o processo e se constitui num referencial importante para o aluno em relação a sua aprendizagem, e a avaliação chamada somativa, que indica sua progressão com o perfil e competências desejadas (LIMA, 2005).

Para contribuir para mudanças, a avaliação deve ser um processo transparente entre os atores envolvidos. É preciso pactuar as competências que

serão avaliadas, os critérios e indicadores de qualidade e os instrumentos e técnicas de avaliação (DEPREBITERIS, 2001). A mesma autora aponta alguns desses instrumentos — “Resolução de problemas em situações simuladas a partir da realidade, [...] análise de casos, [...] provas e [...] portfólio” — e defende que sejam realizadas em situações reais ou a partir de simulações da realidade. Da mesma maneira, AGUIAR (2004) também alerta que avaliações apenas teóricas não dão conta de capacitar o aluno para uma atuação profissional competente. Para isso, é necessário que a mesma envolva elementos da realidade em contextos diferenciados e a complexidade que os cerca.

Considerando a importância da avaliação para o tipo de formação proposta nas DCNF, buscou-se saber durante as entrevistas se houve a necessária resignificação da mesma. Aparecem evidências de diversificação de estratégia.

A gente trabalha com seminários, busca desenvolver a capacidade do aluno de se colocar, de se apresentar, de falar em público, de conversar com o outro, de interagir com o outro, de interagir com o outro no grupo, trabalhar em grupo... você nunca vai trabalhar sozinho na sua vida, vai sempre trabalhar em grupo e por mais doloroso que seja esse processo durante a universidade, ele é importante, Então, é... trabalhar com análise de arquivos também, a gente custou a fazer isso. [...] levar um artigo científico para sala de aula e debater com os alunos os objetivos, se a metodologia está adequada, se não está atendendo aos objetivos do próprio artigo. Se os resultados são relevantes ou não do ponto de vista sanitário. (Coordenador 1)

A resposta discente a uma maior abertura nas metodologias e processos avaliativos, em algumas situações, abre perspectivas sequer imaginadas quando são concebidas, estimulando os próprios docentes e se refletindo inclusive nas avaliações mais tradicionais, como as provas escritas. A fala seguinte, de um dos coordenadores, embora longa, ilustra bem isso:

[...] a gente teve uma apresentação teatral em Biofísica, falando do mecanismo de ação dos venenos de Romeu e Julieta, foi uma iniciativa pura dos alunos. O que a gente colocou? A gente quer vocês tragam uma apresentação de meia hora. O que da vida cotidiana de vocês tem relação com Biofísica para a Farmácia? [...]

Já sabendo que eles cursavam Metodologia Científica, então eles já sabiam buscar as fontes... E foram pro lado humano. Eles foram atrás de uma tragédia de Shakespeare para buscar elementos da disciplina deles. E, sobretudo, veneno, medicamento, intoxicação, sedantes, mecanismo de ação em membrana e etc.... Foi um negócio emocionante, que a turma levantou e aplaudiu. Eu fico até arrepiado, sabe, porque foi uma coisa que a gente não tinha, e que a gente agora pode se arvorar a fazer [...] Um fez teatro, outro apresentava... o mito do vampiro, porque tinha uma doença ligada ao reparo do DNA que fazia crescer pêlo, o mito do lobisomem, ou seja, coisas do cotidiano, lendas urbanas ou folclóricas, que eles trouxeram e tinham cunho científico. A gente está tentando estimular e a gente se sente estimulado pelos alunos... Mudou e eu acho que mudou bastante. Coisa que eles não faziam isso, por exemplo: em Física. Então, a gente trouxe uma flexibilidade e a prova escrita deu resultado disso. (Coordenador 4)

Observa-se um esforço no sentido de resignificar a avaliação, embora seja ainda de forma não planejada no curso como um todo.

Especificamente, não (houve discussões sobre as avaliações) . Os alunos têm avaliação por disciplina, algumas disciplinas fazem seminários... As disciplinas mais voltadas para uma ação de reflexão, visão mais crítica de saúde... Farmacoepidemiologia, Assistência Farmacêutica os professores procuram fazer avaliações de formas mais dinâmicas, tipo trabalho de grupo, apresentação de seminário... Não é só aquela avaliação de forma escrita, há uma preocupação desses professores, dessas disciplinas, de fazer de forma mais dinâmica. (Coordenador 1)

A adesão dos alunos a nova proposta

Perguntados sobre a receptividade dos alunos ao currículo novo e suas propostas, os entrevistados consideraram que, em geral, os alunos estão recebendo bem as mudanças para uma formação generalista, humanística, crítica e reflexiva.

Até porque eles não conhecem, eles não têm a experiência anterior que hoje nós temos com esse cabelinho branco, que essa história tem que ter. Então, os alunos eles tem essa visão humanista da profissão, que é a desenvolvida no curso. (Coordenador 1)

Eu acho que a gente precisa de um tempo para coletar mais impressões dos alunos, mas o mais interessante é que ninguém veio para reclamar. As pessoas querem vir pra fazer as disciplinas [...] por enquanto, eu não vi reclamação... a gente tem um ano de implementado [...] 6 meses de fato... Estamos recolhendo agora as primeiras impressões dos alunos. Então, o que a gente tenta fazer é, na recepção dos calouros, sempre dar uma visão disso. Os

veteranos, que eram calouros no período passado, participam e a gente tem essa troca. (Coordenador 4)

Esses resultados não corroboram os encontrados por Mattos (2006), que apontou resistência dos alunos às novas propostas, por valorizarem demasiadamente a especialização profissional.

LEMOS (2005) também observou resistência dos alunos à mudanças no processo ensino-aprendizagem, preferindo as aulas expositivas onde podem apenas assimilar conhecimento, sem questionamentos ou reflexões.

Os resultados positivos encontrados nessa pesquisa podem indicar tanto uma boa receptividade dos estudantes quanto uma percepção equivocada dos coordenadores, já que ainda não foram feitos estudos de avaliação. Aqui, cabe ressaltar uma limitação da presente pesquisa: o ideal seria entrevistar também os estudantes, para ter maior percepção das suas impressões a cerca das mudanças em sua formação.

A avaliação dos cursos pelo MEC

A avaliação dos cursos não estava entre os termos a serem inicialmente abordados com os coordenadores nem é objetivo dessa dissertação apresentar resultados dessas avaliações. O assunto foi trazido espontaneamente pelos entrevistados, sendo considerado importante discutir um pouco sobre ele. Em relação à avaliação do MEC, foram abordados dois aspectos: a realização do ENADE e a avaliação do próprio curso.

Um dos coordenadores destacou que o ENADE pode servir como um parâmetro para avaliar o desenvolvimento dos alunos ao longo do curso, apesar de sugerir deficiências no processo. Em contrapartida, outro entrevistado considera que

o fato da nota do ENADE não constar no diploma descompromete o aluno com o exame, podendo não representar a qualidade de sua formação.

O curso é pequeno... Dessa vez, 15 alunos foram sorteados, se cinco decidem aderir ao protesto da UNE (União Nacional dos Estudantes), o resultado será muito prejudicado. Isso não é bom para o curso, mas não traz nenhuma consequência para o aluno, pois a nota não consta no seu diploma. (Coordenador 1)

Em relação à avaliação e reconhecimento do curso pelo MEC e a cobrança da implementação das DCNF, os entrevistados sugerem atitudes diferentes por parte do Ministério em relação aos cursos. Um se considera extremamente pressionado a cumprir as exigências da avaliação, outro afirmou que, apesar de seu curso não cumprir os prazos estabelecidos, nunca recebeu nenhuma notificação oficial do MEC quanto a punições decorrentes disso.

[...] era pra ter implantando há mais de dois anos atrás, nós já estouramos o prazo há muito tempo. Falaram em punição, fechamento do curso... Só que eu não acredito que o governo federal vá agir fechando curso de uma universidade pública. [...] Até o momento, o MEC não falou nada e acho que nem vai falar nada. (Coordenador 2)

Há uma cobrança muito maior com as universidades particulares. Nós já vamos para a segunda visita do MEC, as públicas nunca receberam e não tem nenhuma punição por isso. (Coordenador 3)

Considerando o aspecto da implementação das DC e sua flexibilidade em relação a mudanças na formação, a avaliação dos cursos pode ser um valioso instrumento para a efetivação de transformações mais significativas na formação dos profissionais de saúde (FEUERWERKER e ALMEIDA 2004).

Paradoxalmente as universidades privadas podem acabar por implementar as DC em seus cursos com mais rapidez do que as universidades públicas, e portanto estarem mais voltadas para atender as demandas do SUS, por serem mais sensíveis a pressão do MEC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou mapear como vem ocorrendo a implementação das DCNF no Estado do Rio de Janeiro, analisando diferentes aspectos. Primeiramente buscou saber como os coordenadores interpretam o perfil do egresso a ser formado. Já nesse primeiro ponto percebe-se reflexos do processo de construção das próprias DCNF, pois parece não haver consenso sobre os apontamentos formulados inclusive no tange ao perfil do egresso. Cabe destacar que o documento das DCNF dá margem a interpretações variadas desse perfil, conforme foi observado nas entrevistas.

Por um lado, é considerado que o farmacêutico generalista deve receber, na sua formação, conhecimento aprofundado em todas as áreas de atuação. Nesse caso, a gama de conhecimentos, habilidades e competências a serem adquiridos podem ser vistos como incompatíveis com o tempo habitual do curso de graduação, dadas as áreas de atuação muito diversas. O risco seria uma formação superficial, que não qualifica o profissional para nenhuma área. Esse fato, somado ao fim das Habilitações, acaba configurando uma quase obrigatoriedade em relação à cursar uma pós-graduação, considerando o fato de que o farmacêutico (generalista) pode assumir a responsabilidade técnica de qualquer estabelecimento farmacêutico (com exceção de farmácias homeopáticas, conforme explicitado).

Por outro lado, a formação do farmacêutico generalista envolveria uma visão ampla de todas as áreas de atuação. Entretanto, a graduação não é considerada a terminalidade da formação profissional, sendo um aspecto positivo estimular a pós-graduação na área de interesse do aluno.

A diretriz da formação voltada para atenção à saúde com ênfase no SUS, estimulou a abertura para discussões acerca do Sistema de Saúde e conduziu a

inserção dos alunos no mesmo, também causou questionamentos e preocupação, por se considerar essa formação restritiva em relação ao mercado de trabalho, podendo ocasionar perda de espaço profissional nas demais áreas já conquistadas pelo farmacêutico, como o trabalho na indústria.

A partir dessas interpretações, nem sempre compatíveis, os cursos iniciaram o processo de construção da nova proposta de formação dos alunos. Chamou atenção, a dificuldade na sensibilização dos docentes e discentes em participar das discussões. Também ocorreram conflitos entre os departamentos motivados principalmente pelo aumento ou diminuição da carga horária docente, além da inadequação da estrutura universitária, tanto no aspecto físico quanto na organização das diversas instâncias decisórias principalmente nas universidades públicas.

A maioria dos coordenadores expressou um entendimento limitado no que tange à participação do farmacêutico no Sistema de Saúde. Esse entendimento percebe basicamente o trabalho nos hospitais, não vislumbrando os demais níveis de atenção, a gestão do próprio Sistema e o ciclo de Assistência Farmacêutica como um todo.

Surgiu a questão do papel social dos cursos e da universidade. Observou-se, mais uma vez, perspectivas divergentes entre gestores públicos e privados. Os primeiros consideravam a pesquisa e formação docente como as prioridades das Instituições, enquanto para os segundos, o atendimento ao mercado de trabalho tem primazia, ressaltando inclusive a maior dificuldade de financiamento para as pesquisas nas universidades privadas.

A formulação das propostas novas de formação dos cursos baseou-se nos currículos anteriores, observando-se mudanças com graus diferentes entre os

cursos. A implementação das propostas enfrentou dificuldades que envolveram a carga horária docente, dificuldade de inserção dos alunos em estágio em algumas áreas de atuação e a falta de investimentos no setor público, tanto de infra-estrutura, como de pessoal.

Enfrentaram ainda dificuldades inerentes ao processo de transição entre os currículos, destacando-se principalmente o excesso de alunos em algumas turmas, a escassez de professores e de espaço físico. Em um dos cursos, há ainda preocupação com os egressos que não têm como cursar as Habilitações (que foram extintas), cabendo buscar estratégias para atendê-los e permitir que assumam responsabilidade técnica de estabelecimentos farmacêuticos.

A análise da implementação das DCNF foi realizada a partir de alguns indicadores descritos anteriormente. Chamou atenção, nesse ponto, a importância do envolvimento, interação e participação efetiva dos docentes, discentes e gestores, para que as mudanças não se configurem apenas no aspecto formal.

Destaca-se aqui a necessidade de novas concepções educacionais e a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, onde o aluno seja sujeito do seu processo educativo. Portanto, dois aspectos ganham importância fundamental: o desenvolvimento docente e a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem. Sobre essa questão, os resultados encontrados demonstram que ainda há um longo caminho a percorrer, visto que nenhum curso promoveu iniciativas sistemáticas de desenvolvimento docente e a diversificação dos cenários ensino-aprendizagem (e parceiras com os serviços de saúde) ainda são muito incipientes. Ademais, observou-se que a formação dos farmacêuticos segue ainda uma perspectiva disciplinar com ênfase no conhecimento biomédico e na formação alopática.

Foram apontados pelos próprios coordenadores alguns desafios a serem superados para mudança do perfil do farmacêutico, para uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e com ênfase na atenção a saúde: ruptura da concepção tecnicista na formação; inserção do farmacêutico nas equipes multiprofissionais de saúde (exercendo seu papel de forma eficiente e resolutiva); e a sensibilização dos docentes para melhor compreensão e comprometimento com as mudanças necessárias para se alcançar a formação desejada. Em relação a essa última questão, é preocupante a menção da pouca abertura dos docentes para mudanças na sua prática decorrentes da baixa motivação e pouco incentivo por parte das instituições.

Em paralelo, apesar do reconhecimento pelos coordenadores de que a formação dos docentes apresenta deficiências, não houve mudanças nos critérios de contratação dos mesmos, que continuam sendo mais valorizados por desenvolvimento acadêmico senso estrito (e produção científica), do que sua formação didática e pedagógica. Assim, a aprendizagem da docência continua ocorrendo a partir das experiências dos docentes em sua prática, de forma empírica, o que pode estar contribuindo para mudanças parciais na formação.

De acordo com o panorama descortinado pelos resultados dessa pesquisa, considera-se que já ocorreram alguns avanços em decorrência do estabelecimento das DCNF, que se refletiram em mudanças nos cursos estudados. Entretanto, faz-se necessário e urgente o desenvolvimento de estratégias que garantam avanços mais sistemáticos nas mudanças na formação do farmacêutico. A seguir, são brevemente elencadas algumas dessas possibilidades, com vistas a contribuir para essas mudanças:

- Ampliação de espaços coletivos de discussão acerca da formação do farmacêutico, assim como o estímulo para que docentes, discentes e gestores participem efetivamente dessas discussões e se sintam sujeitos desse processo;
- Aprimoramento do texto das DCNF com vistas a favorecer um melhor entendimento dos conceitos utilizados, entre os quais se incluem a formação generalista e as competências e habilidades a serem desenvolvidas;
- Maior discussão sobre o âmbito profissional do farmacêutico e das prioridades de conhecimento a serem contempladas na sua formação profissional, de modo a atender seu amplo espectro de atuação;
- Estímulo ao desenvolvimento docente, visto sua importância estratégica para implementação das mudanças;
- Maior valorização da formação pedagógica dos docentes pelos cursos de mestrado e doutorado, que viabilizem maior conhecimento sobre metodologias de ensino, favorecendo melhorias no processo de ensino-aprendizagem;
- Melhoria nas condições de trabalho dos professores, principalmente das universidades públicas, assim como na infra-estrutura das instituições;
- Avaliação do MEC baseada na observação dos aspectos propostos pelas DCNF e no desenvolvimento das competências e habilidades propostas pelas mesmas. Dessa forma, a avaliação pode se constituir

efetivamente em um dispositivo para a ocorrência das mudanças desejadas na formação;

- Maior integração entre o MEC e o Ministério da Saúde, para fomento e estímulo as mudanças nos cursos, a exemplo do PRÓ-SAÚDE, proposto recentemente por este último Ministério;
- Aumento das parcerias ensino/serviços para inserção dos alunos em diversos cenários de ensino-aprendizagem com pactuação de prioridades e atividades;
- Estabelecimento de critérios e controle de abertura de novos cursos de graduação em Farmácia, de acordo com as demandas sociais.

A realização desse trabalho sinaliza que ainda há um longo percurso a ser percorrido no campo da educação farmacêutica, para melhorias da formação profissional, mas o esforço realizado não foi em vão. Este trabalho espera poder dar alguma contribuição para esses avanços, mediante inquietações acerca da atuação do farmacêutico e do seu âmbito profissional, fortalecendo o desejo e empenho de reencontro da identidade profissional da categoria.

REFERÊNCIAS

AGUIAR AC. Estratégias de avaliação e a transformação da educação médica no Brasil. *Boletim ABEM*, Rio de Janeiro, v.27, n.5, p.10-11, set/out, 2004.

ALONSO M. (org.) O trabalho docente: teoria e prática. *Pioneira* São Paulo, p. 20-36, 1999. in COSTA, NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro v31, n1, p.21-30, Jan./Abr. 2007.

BANCO MUNDIAL. *La Enseñanza Superior: las lecciones derivadas de la experiencia (El Desarrollo en la práctica)*. Washington, D.C.: BIRD / Banco Mundial, 1995. Disponível em:
<<http://wbin0018.worldbank.org/LAC/LACInfoClient.nsf/e9dd232c66d43b6b852567d2005ca3c5/83701115d1c3395852569680065d3cd?OpenDocument>> Acesso em: 19 de out. 2007

BARBÉRIO JC. Evolução da Profissão Farmacêutica nos Últimos 40 Anos. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, Editorial, vol.41, n. 3, Set 2005

BARDIN NL. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977, 226p.

BRANDÃO A. O sonho de um farmacêutico melhor. *Pharmacia Brasileira*, Brasília, p. 09 -12, set./out. 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 268/62. Brasília, DF: [S.n]. 1962?. Fotocópia. In: CAMPESE M. *Ensino Farmacêutico no Brasil: do currículo mínimo às Diretrizes Nacionais Curriculares*. 2005. 116f. Monografia (Especialização em Infecção Hospitalar) – Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde/ MS. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:
<<http://www.conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>> Acesso em: 08 de julho de 2005.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil – Título VIII – Da ordem social – Seção II – da saúde, Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.861/2004, que instituiu o SINAES Disponível em:
<http://www.inep.gov.br/superior/avaliacao_institucional/legislacao.htm> Acesso em: 29 de agosto de 2007.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 08 de julho de 2005.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9394.htm> Acesso em: 25 de janeiro de 2005.

BRASIL. Ministério da Educação, Parecer CNE/CES 1.300/2001, Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1300.pdf>> Acesso em: 08 de julho de 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de Fevereiro De 2002. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2005.

BULCÃO LG. *Profissão e formação médicas: sobre professores e seus valores 2000*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

CAMPESE M. *Ensino Farmacêutico no Brasil: do currículo mínimo às Diretrizes Nacionais Curriculares*. 2005. 116f. Monografia (Especialização em Infecção Hospitalar) – Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2005.

CARVALHO, AMP. *Paradigmas e métodos de investigação nas práticas de ensino: aspectos epistemológicos*. Anais do VII Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino; 1994. Goiânia: ENDPE; 1994. p.79-90. in COSTA, NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro Jan./Abr. 2007. v31, n1, p.21-30.

CECCIM RB., FEUERWERKER, LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5):1400-1410, set-out, 2004.

CECY C. A cidadania e as diretrizes curriculares. *Pharmacia Brasileira*, Brasília, p. 15 -16, set./out. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Estatísticas. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/cff/mostraPagina.asp?codServico=14>> Acesso em: 19 de out. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Manual de Orientação para Aplicação das Diretrizes Curriculares no Curso de Farmácia*, Brasília, 2002.

COSTA, NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v31, n1, p.21-30 Jan./Abr. 2007.

DEPRESBITERIS L. Certificação de competências: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa. *Formação*, N°02, p.29-40, Maio. 2001.

DOMINGUES, R. O sonho de um farmacêutico melhor. *Pharmacia Brasileira*, Brasília.p. 09 -12. set./out. 2004. Entrevista.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS / EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA, *Proposta de Reformulação do Ensino de Farmácia no Brasil*. Florianópolis, SC, 1996.

FERNADES MIA. Abandono das Instituições: Construção de Políticas Públicas e Universidade. *Psicologia USP*, São Paulo, v.12 n.2, 2001.

FEUERWERKER, L., ALMEIDA, M. Diretrizes Curriculares e projetos pedagógicos: É tempo de ação! *Revista da ABENO*, São Paulo, v.4, n.1 , p.14 – 16, jan/dez, 2004.

FEUERWERKER, L., Costa H., Rangel LM. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. *Divulgação em saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 22, dezembro 2000.

FEUERWERKER, LCM. Estratégias atuais para a mudança na graduação das profissões da saúde. [S.l.: s.n., 20—]. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/publicacao/estrategia_mudancas.pdf> Acesso em: 10 de fevereiro de 2008

FÓRUM NACIONAL DE AVALIAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES PARA OS CURSO DE FARMÁCIA, 2001, Brasília, DF. Consolidado – Plenária Final. Diretrizes Curriculares. Brasília, 2001. in CAMPESE M. *Ensino Farmacêutico no Brasil: do currículo mínimo às Diretrizes Nacionais Curriculares*. 2005. 116f. Monografia (Especialização em Infecção Hospitalar) – Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2005.

Fórum Nacional de Educação Farmacêutica I. 2007, Brasília. *O Farmacêutico que o Brasil Necessita*. Disponível em: <<http://www.abenfar.org.br/relatorio.pdf>> Acesso em: 10 de fevereiro de 2008

FUNDAÇÃO CIDE - Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro. Informações do território – Divisão territorial. Disponível em: <http://www.cide.rj.gov.br/divisao_regional.php> Acesso em: 31 de out. de 2007.

GIL, C.R.R. ; Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21 (2). p. 490-98, Mar./Abr. 2005.

GUIMARÃES A de R et al. Reflexões Acerca da Formação Acadêmica Do Farmacêutico a Partir de Vivências no Projeto Ver-Sus/Brasil. *Anais do VII*

Congresso Nacional da Rede UNIDA Curitiba, 15 a 18 de julho 2006, *Revista Olho Mágico*, v.13, n.2 - Abril/Junho de 2006.

HADDAD AE et al. (org.). *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. Brasília, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1110> Acesso em: 29 de agosto de 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Enade - Consulta aos Resultados - Ano: 2004. Disponível em: <http://enade2005.inep.gov.br/novo/Site/?c=CUniversidade&m=mostrar_lista_area> Acesso em: 12 de setembro de 2007.

IVAMA AM, Bueno D., Pianetti GA. A Implantação das Diretrizes Curriculares nos Cursos de Farmácia: avanços e desafios. *Revista Olho Mágico*, Londrina, v.12, n.4, p.39-48, out./dez. 2005.

IVAMA AM., Melchior SC., Castro MS. de, Rech N. Estratégias para a implementação das diretrizes curriculares nacionais nos cursos de farmácia. *Revista Olho Mágico*, Londrina, v.10, n.4, p.18-25, out./dez. 2003

IVAMA, A M; et. al. *Consenso de Atenção Farmacêutica: proposta*. Brasília:Organização Pan-Americana da Saúde, 2002, 24p.

LEMOS, CLS. A implantação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Odontologia no Brasil: algumas reflexões. *Revista da ABENO*. São Paulo (5)1:80-5. 2005

LIMA, V V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.17, p.369-79, mar/ago 2005.

MADALOZZO JCB. *O Curso de Farmácia na Universidade Estadual de Ponta Grossa e o Paradigma de Atenção Farmacêutica*. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, 1999.

MARIN, Nelly. (Org.). *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro : OPAS/OMS, 2003, 373 p., ilus.

MATTOS, D. *As novas diretrizes curriculares e a integralidade em saúde: uma análise das possíveis contribuições da odontologia para o trabalho em equipe*. 2006. 169f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Busca de cursos. Disponível em:
<<http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/curso.stm>> Acesso em: 29 de agosto de 2007.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Educação Superior – Sistema federal de Educação Superior. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=category§ionid=9&id=98&Itemid=300>> Acesso em: 29 de agosto de 2007.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. INEP. SINAES – Relatório do Curso ENADE 2004 Disponível em: <
http://enade2005.inep.gov.br/novo/Site/?c=Universidade&m=ver_listagem_ies_pdf&ZaXnVo=2004> Acesso em: 12 de setembro de 2007.

MOTTA, PR. *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. Rio de Janeiro: Record; 1995. Campinas: Editora Unicamp; 2002. p. 103-26. in: GIL, C.R.R. ; Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro V. 21 (2). p. 490-98, Mar./Abr. 2005.

MUNARO RM, CAMPESE M. Protagonismo estudantil nas mudanças acadêmicas *Revista Olho Mágico*, Londrina, v.10, n.3, p.53-56, jul./set. 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *El papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud*. Ginebra, WHO, 1990. in: MARIN, Nelly. (Org.). Assistência Farmacêutica para gerentes municipais 20. Ed. Rio de Janeiro: 2003.

PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*, 35(1):103-9, 2001.

PERRENOUD P. *Práticas pedagógicas: profissão docente e formação: perspectivas sociológicas*. Lisboa, Dom Quixote.1993. in COSTA, NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro. v31, n1, p.21-30 Jan./Abr. 2007.

PESTANA MIGS. *A Polissemia da Noção de Competência: Uma análise do Conteúdo do Discurso do Setor Público Sobre Gestão, Avaliação e Certificação de Competências*. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2006.

PIERANTONI, C. R. ;VARELLA, T. C.; FRANÇA, T. *Recursos Humanos e Gestão do Trabalho em Saúde: da teoria para a prática*. In: BARROS, A. F.R. (Org.). *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: Estudos e análises*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 51-70.

SARTOR, V. B. *A Assistência Farmacêutica e a estratégia saúde da família: em busca da integralidade da atenção à saúde no curso de especialização em saúde da*

família/modalidade residência – UFSC. 2004. 144f. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SORDI, M.R.L.de; BAGNATO, M.H.S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 83-88, abril 1998.

SORDI, M.R.L.de; BAGNATO, M.H.S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 83-88, abril 1998.

TOBAR F, YALOUR MR. *Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz 2001.172p.

VERGARA SC. Gestão de pessoas. São Paulo: Atlas;2000 in: GIL, C.R.R. ; Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21 (2). p. 490-98, Mar./Abr. 2005.

ZUBIOLI A. *Profissão: farmacêutico. E agora?* Curitiba: Lovise, 1992

**CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES 2, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.(*)**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de
Graduação em Farmácia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.300/2001, de 6 de novembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 4 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Farmácia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Farmacêuticos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Farmácia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o 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 de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às 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.

Art. 4º A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

- I. Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os

profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

- II. Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- III. Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- IV. Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- V. Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;
- VI. Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico-profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- I. respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;
- II. atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

(*) CNE. Resolução CNE/CES 2/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 9.

- III. atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;
- IV. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- V. exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
- VI. conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
- VII. desenvolver assistência farmacêutica individual e coletiva;
- VIII. atuar na pesquisa, desenvolvimento, seleção, manipulação, produção, armazenamento e controle de qualidade de insumos, fármacos, sintéticos, recombinantes e naturais, medicamentos, cosméticos, saneantes e domissanecantes e correlatos;
- IX. atuar em órgãos de regulamentação e fiscalização do exercício profissional e de aprovação, registro e controle de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissanecantes e correlatos;
- X. atuar na avaliação toxicológica de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissanecantes, correlatos e alimentos;
- XI. realizar, interpretar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises clínico-laboratoriais, incluindo os exames hematológicos, citológicos, citopatológicos e histoquímicos, biologia molecular, bem como análises toxicológicas, dentro dos padrões de qualidade e normas de segurança;
- XII. realizar procedimentos relacionados à coleta de material para fins de análises laboratoriais e toxicológicas;
- XIII. avaliar a interferência de medicamentos, alimentos e outros interferentes em exames laboratoriais;
- XIV. avaliar as interações medicamento/medicamento e alimento/medicamento;
- XV. exercer a farmacoepidemiologia;
- XVI. exercer a dispensação e administração de nutracêuticos e de alimentos de uso integral e parenteral;
- XVII. atuar no planejamento, administração e gestão de serviços farmacêuticos, incluindo registro, autorização de produção, distribuição e comercialização de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissanecantes e correlatos;
- XVIII. atuar no desenvolvimento e operação de sistemas de informação farmacológica e toxicológica para pacientes, equipes de saúde, instituições e comunidades;
- XIX. interpretar e avaliar prescrições;
- XX. atuar na dispensação de medicamentos e correlatos;
- XXI. participar na formulação das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica;
- XXII. formular e produzir medicamentos e cosméticos em qualquer escala;

- XXIII. atuar na promoção e gerenciamento do uso correto e racional de medicamentos, em todos os níveis do sistema de saúde, tanto no âmbito do setor público como do privado;
- XXIV. desenvolver atividades de garantia da qualidade de medicamentos, cosméticos, processos e serviços onde atue o farmacêutico;
- XXV. realizar, interpretar, avaliar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises de alimentos, de nutracêuticos, de alimentos de uso enteral e parenteral, suplementos alimentares, desde a obtenção das matérias primas até o consumo;
- XXVI. atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de produtos obtidos por biotecnologia;
- XXVII. realizar análises físico-químicas e microbiológicas de interesse para o saneamento do meio ambiente, incluídas as análises de água, ar e esgoto;
- XXVIII. atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de hemocomponentes e hemoderivados, incluindo realização, interpretação de exames e responsabilidade técnica de serviços de hemoterapia;
- XXIX. exercer atenção farmacêutica individual e coletiva na área das análises clínicas e toxicológicas;
- XXX. gerenciar laboratórios de análises clínicas e toxicológicas;
- XXXI. atuar na seleção, desenvolvimento e controle de qualidade de metodologias, de reativos, reagentes e equipamentos.

Parágrafo único. A formação do Farmacêutico deverá contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Farmácia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar:

- I. Ciências Exatas - incluem-se os processos, os métodos e as abordagens físicos, químicos, matemáticos e estatísticos como suporte às ciências farmacêuticas;
- II. Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bem como processos bioquímicos, microbiológicos, imunológicos, genética molecular e bioinformática em todo desenvolvimento do processo saúde-doença, inerentes aos serviços farmacêuticos;
- III. Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais e conteúdos envolvendo a comunicação, a economia e gestão administrativa em nível individual e coletivo, como suporte à atividade farmacêutica;

IV. Ciências Farmacêuticas – incluem-se os conteúdos teóricos e práticos relacionados com a pesquisa e desenvolvimento, produção e garantia da qualidade de matérias primas, insumos e produtos farmacêuticos; legislação sanitária e profissional; ao estudo dos medicamentos no que se refere à farmacodinâmica, biodisponibilidade, farmacocinética, emprego terapêutico, farmacoepidemiologia, incluindo-se a farmacovigilância, visando garantir as boas práticas de dispensação e a utilização racional; conteúdos teóricos e práticos que fundamentam a atenção farmacêutica em nível individual e coletivo; conteúdos referentes ao diagnóstico clínico laboratorial e terapêutico e conteúdos da bromatologia, biosegurança e da toxicologia como suporte à assistência farmacêutica.

Art. 7º A formação do Farmacêutico deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Farmácia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Parágrafo único. O estágio curricular poderá ser realizado na Instituição de Ensino Superior e/ou fora dela, em instituição/empresa credenciada, com orientação docente e supervisão local, devendo apresentar programação previamente definida em razão do processo de formação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Farmácia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Farmácia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Farmácia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Farmácia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os

requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Farmácia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Farmácia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Farmácia deverá:

- I. abordar as áreas de conhecimento, habilidades, atitudes e valores éticos, fundamentais à formação profissional e acadêmica;
- II. contemplar a abordagem de temas observando o equilíbrio teórico-prático, desvinculado da visão tecnicista, permitindo na prática e no exercício das atividades a aprendizagem da arte de aprender;
- III. buscar a abordagem precoce de temas inerentes às atividades profissionais de forma integrada, evitando a separação entre ciclo básico e profissional;
- IV. favorecer a flexibilização curricular de forma a atender interesses mais específicos/atualizados, sem perda dos conhecimentos essenciais ao exercício da profissão;
- V. comprometer o aluno com o desenvolvimento científico e a busca do avanço técnico associado ao bem estar, à qualidade de vida e ao respeito aos direitos humanos;
- VI. ser organizada de forma a permitir que haja disponibilidade de tempo para a consolidação dos conhecimentos e para as atividades complementares objetivando progressiva autonomia intelectual do aluno.

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Farmácia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Farmácia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO
Presidente da Câmara de Educação Superior

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Consentido

	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Instituto de Medicina Social Universidade do Estado do Rio de Janeiro	
---	---	---

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Entrevistados

Eu, _____, R.G. _____, declaro, por meio deste termo, que concordei em ser **entrevistado(a)** na pesquisa de campo referente a dissertação intitulada **“Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia nos cursos do Estado do Rio de Janeiro.”** desenvolvida no Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) pela pesquisadora Vívian da Silva Furtado. Fui informado ainda de que a pesquisa é orientada pela Prof^a.dra.Rosângela Caetano, a qual poderei consultar a qualquer momento que julgar necessário por meio do telefone (21) 25877303 ramal 210.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo que, em linhas gerais é analisar como ocorreu, ou ainda está ocorrendo, o processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia nos cursos de graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro.

Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará por meio de entrevista semi-estruturada. A análise dos dados coletados se fará apenas pelo pesquisador e o seu orientador.

Estou ciente de que em caso de dúvida, ou me sinta prejudicado (a), poderei contatar o pesquisador responsável ou seu orientador, ou ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social situado à Rua São Francisco Xavier, 524, Pavilhão João Lyra Filho, 7o andar, Blocos D e E, CEP 20559-900, Maracanã, Rio de Janeiro (RJ), telefones (21) 25877303/7540/7422/7572 e fax (21) 2264-1142.

O pesquisador principal do estudo me ofertou uma cópia assinada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2007.

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

ANEXO C – Roteiro utilizado para a entrevista semi-estruturada realizada com os coordenadores das IESs estudadas

1) Apresentação e esclarecimentos

2) Identificação do entrevistado e da IES

- a. Data: ___/___/___ Entrevista nº: _____
- b. Universidade: () UFRJ () UFF () UGF () UNESA
- c. Entrevistado(a): _____
- d. Ano de graduação: _____
- e. Cargo: _____
- f. Tempo de trabalho na instituição: _____
- g. Outras qualificações: Especialização () Mestrado () Doutorado
Outros () Qual? _____

3) Questões em relação ao processo de implementação das DCNF

- a. Qual sua opinião sobre o perfil profissional proposto pelas DCNF?
- b. O que você considera formação farmacêutica generalista? Como esta formação vem sendo recebida por parte dos professores deste curso? [E pelos alunos?]
- c. Qual a situação deste curso em relação à implementação das DCNF?
- d. Qual sua participação no processo de implementação da DCNF? Quem mais está envolvido no processo de implementação e como se dá sua participação? [Instâncias formais? Os alunos participam?]
- e. Quais foram (são) as principais dificuldades encontradas durante esse processo?
- f. Qual a posição da mantenedora e/ou gestores da instituição em relação às DCNF?

- g. O que você considera a principal mudança proposta pelas DCNF para a formação dos farmacêuticos? Que passos ou mudanças você destacaria como mais expressivo da implantação das DCNF neste curso? Por que?
 - h. Houve estratégias específicas para o desenvolvimento dos professores para atender as demandas das DCNF? Quais?
 - i. Houve mudanças no curso buscando melhor capacitação dos alunos para o trabalho no SUS? Quais por exemplo? [Caso não mencione perguntar sobre as parcerias institucionais para o desenvolvimento dos estágios]
 - j. Quais foram as conseqüências da implementação das DCNF para esse curso no que diz respeito ao processo ensino-aprendizagem? [Caso não mencione perguntar sobre as avaliações dos alunos, integração entre ensino, pesquisa e extensão e atividades multiprofissionais]
 - k. Como a implementação das DCNF se expressa nos períodos iniciais deste curso? E nos finais?
- 4) Solicitação dos documentos para a pesquisa.
- 5) Agradecimentos.