

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica

Análise documental sobre a inserção de conteúdo, habilidades e competências para o trabalho na Atenção Primária à Saúde na matriz curricular dos cursos de graduação em Farmácia

Juliana Bistriche

Trabalho de Conclusão do Curso de
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de
Ciências Farmacêuticas da
Universidade de São Paulo.

Orientador(a):

Prof.(a). Dr(a) Lígia Gomes Ferreira

São Paulo

2022

SUMÁRIO

	Pág.
Lista de Abreviaturas	2
RESUMO	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	7
3. MATERIAIS E MÉTODOS	7
4. RESULTADOS	10
5. DISCUSSÃO	19
6. CONCLUSÃO	24
7. BIBLIOGRAFIA	25

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	<i>Atenção Primária de Saúde</i>
MEC	<i>Ministério Da Educação</i>
DCN	<i>Diretriz Curricular Nacional</i>
ENADE	<i>Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes</i>
RUF	<i>Ranking Universitário Folha</i>
SUS	<i>Sistema Único de Saúde</i>
UBS	<i>Unidade Básica de Saúde</i>

RESUMO

BISTRICHE, J. Análise documental sobre a inserção de conteúdos, habilidades e competências para o trabalho na Atenção Primária à Saúde na matriz curricular dos cursos de graduação em Farmácia. no. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

Palavras-chave: matriz curricular, farmacêutico, atenção básica de saúde, NASF, SUS, Ensino Superior

Introdução: Desde o século XIX é possível observar profundas modificações na vida em sociedade, relacionadas à grande área da saúde. O conceito de saúde, o papel laboral e a formação dos farmacêuticos acompanharam essa evolução. Assim, esse trabalho visa discutir a convergência das mudanças no trabalho e na formação. Em particular, de que forma as mudanças na formação dos profissionais farmacêuticos acompanharam a entrada dessa classe no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Discutir a formação dos profissionais farmacêuticos para o trabalho na Atenção Primária à Saúde segundo sua abordagem na matriz curricular dos cursos de Farmácia do estado de São Paulo. **Materiais e Métodos:** Este trabalho usou como metodologia de pesquisa e análise a Pesquisa Documental, tendo como objeto de estudo as matrizes curriculares dos cursos de graduação de farmácia que possuem maior relevância no Estado de São Paulo e que possuem acesso on-line à matriz curricular. **Resultados:** os critérios utilizados levaram à análise de 18 cursos de farmácia do Estado de São Paulo. Os resultados referendaram as instituições públicas e revelaram a concentração de cursos em polos tecnológicos do Estado. Os currículos dos cursos de Farmácia evoluíram, a partir das mudanças econômicas, políticas, sociais, culturais e tecnológicas que impulsionam mudanças no campo da saúde. Houve grande expansão no final do século XX, com aumento da integração dos egressos a serviços assistenciais, mantido um forte conteúdo tecnológico nas grades curriculares, que passaram a organizar-se em três eixos principais (Cuidado, Indústria e Gestão). As diferentes matrizes curriculares consideram a inclusão de disciplinas básicas na distribuição da carga didática segundo os eixos preconizados, o que pode gerar distorções. **Conclusão:** As Diretrizes Curriculares Nacionais representam marcos históricos para o ensino em Farmácia, permitindo uma grande diversidade de possibilidades de orientação profissional. A análise das matrizes curriculares isoladamente pode não refletir a adequação da formação profissional do farmacêutico às necessidades do Sistema Único de Saúde Brasileiro, em especial para ocupar os postos de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

As mudanças econômicas, políticas, sociais, culturais e tecnológicas que ocorreram no mundo desde o século XIX produziram diversas modificações para a vida em sociedade. Um dos aspectos que acompanharam essa transformação social foi a percepção ampliada das responsabilidades dos diferentes atores sociais sobre a saúde individual e coletiva, começando a busca pelo cuidado da vida, a partir dos conceitos de redução da vulnerabilidade ao adoecer e diminuição das chances de que a doença seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população (BRASIL, 2010). Durante a década de 60, iniciou-se um amplo debate ao redor do mundo acerca do conceito de saúde (2002, BRASIL), que passou a se aproximar do modelo de determinação social da doença e do conceito de saúde ampliado determinado pela OMS em 1948: “saúde é o mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade” (NAKAMURA, 2013).

Pelo modelo de determinação social podemos entender uma doença a partir de fatores biológicos, físicos e psíquicos; estilo de vida; determinantes ambientais e comunitários; determinantes físicos, climáticos e de contaminação ambiental; estrutura macrossocial, políticas e percepção populacional.

Assim como o conceito de saúde passou por diversas mudanças, o papel laboral do farmacêutico também sofreu mudanças de acordo com o contexto histórico. No decorrer do século XX a atividade farmacêutica passou por três períodos importantes: o tradicional, de transição e o de desenvolvimento da atenção farmacêutica voltada ao paciente (HEPLER, STRAND, 1999). O período tradicional é caracterizado pela figura do boticário, que prescrevia, preparava e vendia os medicamentos, fornecendo orientações aos seus clientes. A transição começa com o advento da indústria farmacêutica e com o modelo biomédico, que centraliza o

tratamento do paciente na figura do médico, limitando o papel do farmacêutico à dispensação e a atividades com enfoque técnico e mercantilista. Em meados dos anos 60, nasce a prática da farmácia clínica, desenvolvendo-se posteriormente na atenção ao paciente. Assim, o foco de uma parte dos farmacêuticos volta a ser o paciente e não mais o produto farmacêutico.

No Brasil, a transformação da saúde e do papel do farmacêutico dentro da área da saúde acompanharam as mudanças mundiais. O termo cuidado farmacêutico, a exemplo do que vem acontecendo internacionalmente com a denominação “Pharmaceutical care”, tem sido adotado no Brasil para descrever o conjunto de serviços clínicos oferecido pelos farmacêuticos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Os fundamentos da proposta do SUS surgem a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986 que teve como tema principal “Democracia é saúde”, trazendo à tona a importância da garantia da saúde como um direito social que emerge da descentralização do sistema de saúde e da implantação de políticas sociais na defesa e no cuidado da vida (BRASIL, 2010). O conceito de saúde ampliado, definido pela OMS em 1948, também foi uma das bases para a criação do SUS (BRASIL, 2010), trazendo como característica do modelo de atenção básica à saúde no Brasil um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, considerando o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

O farmacêutico tem um papel essencial dentro do SUS. De acordo com a revisão de BARBERATO (2019) o farmacêutico tradicionalmente é um profissional que trabalha com o conhecimento e técnicas ligadas ao medicamento. Na Atenção Primária à Saúde, as atividades do farmacêutico estão ligadas predominantemente com aspectos

gerenciais e assistenciais da prática profissional, relacionadas à tecnologia de gestão e à tecnologia do uso do medicamento.

A Saúde Pública traz enormes desafios a serem enfrentados pelos farmacêuticos. Para se adequar às novas exigências de trabalho, mudanças na formação profissional foram necessárias e vêm sendo implementadas. Houve, por

exemplo, a formulação e reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais e investimentos na formação profissional, pelo Ministério da Saúde e pelas universidades brasileiras (BARBERATO, 2019).

A formulação de Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação em farmácia foi uma revolução na formação do farmacêutico, trazendo-a da visão apenas técnica, para a visão técnica e humanista. Os primeiros cursos de farmácia foram desenvolvidos focando na capacitação do profissional para produção e controle de medicamentos, mas logo, o parecer 268/62 deslocou esse eixo de formação, adicionando à formação do farmacêutico a área bioquímica a partir do primeiro currículo mínimo. Esse parecer favoreceu o desenvolvimento de um ensino ministrado de forma fragmentada, que foi considerado pouco voltado às questões de saúde pública, mas que visava à formação de profissionais para o atendimento, principalmente, das demandas do setor industrial farmacêutico, alimentício e das análises clínicas. O segundo currículo mínimo foi definido no parecer 287/69, em que se consolidou o termo farmácia-bioquímica, adicionando também o termo “farmácia industrial “(COSTA, 2019).

A década de 80, como já mencionado anteriormente, foi um período muito importante com discussões envolvendo a área da saúde, que incluíram a formação do farmacêutico. Nessa década questionou-se a relação entre a formação do farmacêutico e sua atuação profissional. A busca por aproximar o profissional farmacêutico dos diferentes usuários de seus serviços técnicos resultou numa proposta para a formação de farmacêuticos críticos, competentes e capazes de interagir socialmente, integrando a esse

profissional o conceito de assistência farmacêutica. Após longas discussões, a resolução CNE/CES nº 02 foi elaborada em 2002, instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Farmácia. Em um contexto em que a DCN de 2002 ainda não havia obtido um direcionamento unificado para os cursos de Farmácia (com variação entre as matrizes curriculares em relação a carga horária das disciplinas, inclusão/exclusão de disciplinas, alteração da disposição curricular dos estágios), o CFF publicou, em 29 DE AGOSTO DE 2013, a RESOLUÇÃO Nº 585, regulamentando as atribuições clínicas do farmacêutico. Após essas discussões, o texto passou por mais uma reformulação e uma nova DCN foi publicada em 2017 (CHAGAS, 2017).

Observando a importância e a potencialidade da atividade farmacêutica para o Sistema Único de Saúde brasileiro, principalmente no nível da Atenção Primária à Saúde, esse trabalho visa discutir se as mudanças curriculares e de papel laboral convergem entre si, de que forma as mudanças na formação dos profissionais farmacêuticos acompanharam a entrada dessa classe nos quadros funcionais da SUS, em postos de trabalho da Atenção Primária à Saúde e, finalmente, as perspectivas futuras que implicam oportunidades para que os farmacêuticos desenvolvam sua potencialidade para o Cuidado na Saúde Coletiva.

2. OBJETIVO(S)

Discutir a formação dos profissionais farmacêuticos para o trabalho na Atenção Primária à Saúde e sua abordagem na matriz curricular dos cursos de Farmácia.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho usará como método de pesquisa e análise a Pesquisa Documental. A pesquisa documental é uma modalidade de estudo e análise

de documentos os quais ainda não passaram por tratamento científico, visando extrair e valorizar informações para gerar novos conhecimentos. O objeto de estudo nesse tipo de pesquisa é o próprio documento, que pode ser classificado como primário ou secundário. As fontes primárias são aquelas que ainda não foram analisadas e estudadas, já as secundárias são documentos que se baseiam em uma fonte primária, para a qual foi feita apenas uma análise dos documentos e não foram gerados conhecimentos originais (SÁ SILVA, ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Para ser bem conduzida, uma pesquisa documental necessita seguir alguns passos (SILVA, et al, 2009):

1. Determinação dos objetos.
2. Elaboração do plano de trabalho
3. Identificação das fontes
4. Localização das fontes e obtenção do material
5. Tratamento dos dados
6. Confeção de fichas e redação do trabalho
7. Construção lógica e redação do trabalho

Este trabalho seguiu os passos determinados para a condução de uma pesquisa documental. O objeto de estudo foi a matriz curricular dos cursos de graduação de farmácia.

No site do MEC é possível consultar as instituições de educação superior cadastradas e verificar em qual situação as instituições de ensino e os cursos encontram-se. A partir da plataforma on-line do eMEC “Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior” foi extraída uma planilha de Excel com informações de todos os cursos de graduação de farmácia já credenciados pelo Ministério da Educação. Essa planilha contabiliza atualmente um total de 3533 cursos de graduação de farmácia (apenas 3507 ativos) oferecidos por diversas Universidades distribuídas pelo Brasil.

Este trabalho não analisa a matriz curricular dos 3507 cursos de graduação de farmácia. A pesquisa se limita, inicialmente, a cursos oferecidos por Universidades do Estado de São Paulo, que possuam acesso on-line à matriz curricular e boa relevância segundo critérios de qualidade institucional que sejam oficiais ou de ampla aceitação e acesso público. A relevância foi determinada a partir das notas do Enade (prova aplicada em 2019) e do Ranking de cursos de graduação organizado pela Folha de São Paulo em 2019 (RUF 2019). Os cursos

pertencentes a universidades do Estado de São Paulo elencados nos 5 primeiros lugares do ranking internacional Scimago foram considerados para análise, pelo critério de relevância que inclui o reconhecimento internacional.

O Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) avalia o rendimento dos concluintes dos cursos de graduação em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares dos cursos, o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional, e o nível de atualização dos estudantes com relação à realidade brasileira e mundial. Aos cursos, são atribuídos conceitos de 0 a 5, sendo 0 o conceito mais baixo e 5 o conceito máximo, de maior relevância.

O Ranking Universitário Folha (RUF) é uma avaliação anual (que teve sua última edição em 2019) de 40 graduações de universidades, centros universitários e faculdades com maior número de ingressantes no país (de acordo com o último Censo da Educação Superior disponível), com base em dois aspectos: ensino e mercado. Para a avaliação na área farmacêutica foram usados os cursos de graduação com os seguintes nomes:

FARMÁCIA Ciências Farmacêuticas

Farmácia

Farmácia - Análises Clínicas

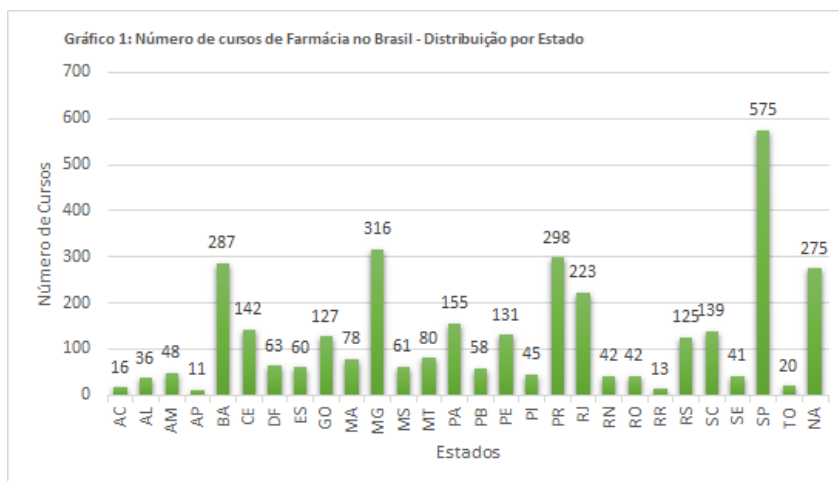
Farmácia e Bioquímica

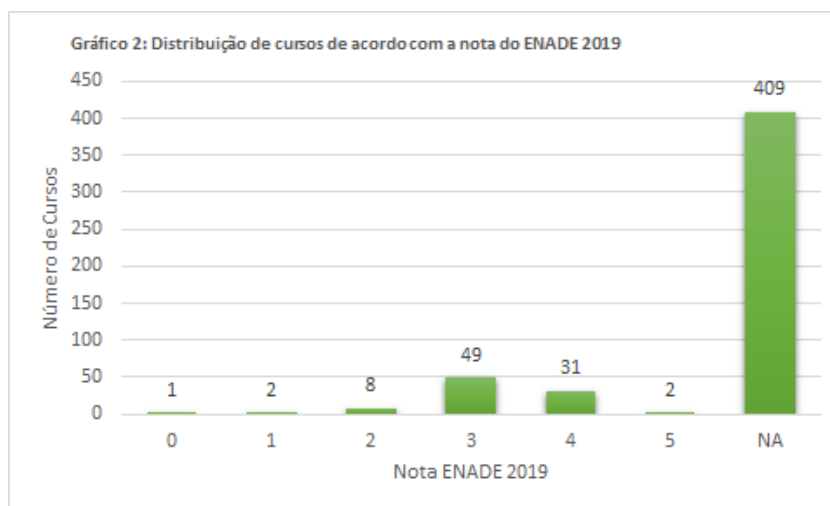
Já o Ranking internacional SCImago, é uma série de classificações promovidas pelo laboratório de pesquisa SCImago Lab. A avaliação feita pelo ranking ocorre anualmente e os critérios para a indicação passam por três conjuntos diferentes de métricas com base no desempenho em pesquisa, resultados de inovação e impacto social medido por sua visibilidade na web (SCIMAGO, 2022)

4. RESULTADOS

4.1 Análise Geral

Analisando a planilha extraída do site do Ministério da Educação, foi possível verificar que dos 3507 cursos ativos do Brasil, 575 são cursos do Estado de São Paulo e apenas 93 possuem nota do ENADE de 2019. O Estado de São Paulo é a unidade da federação que possui maior número de cursos





Os cursos contemplados para a análise dos resultados foram obtidos a partir do estudo das intersecções entre a planilha extraída do site do Ministério da Educação, com cursos que tenham conceito 4 ou 5 no ENADE e os 31 primeiros cursos no RUF 2019. Além disso, o Ranking internacional SCImago foi usado para adicionar ao projeto os cursos com maior relevância internacional. As três universidades públicas do estado de SP, USP, UNESP e UNICAMP, tiveram seus cursos classificados nos 5 primeiros lugares do ranking e, portanto, foram adicionadas à análise.

A partir da avaliação das intersecções entre as listas, foram selecionadas para análise as matrizes curriculares de 18 cursos de Farmácia do Estado de São Paulo. Algumas faculdades possuem matriz curricular diferente para o curso diurno e noturno, para análise foi considerada apenas a matriz curricular do curso diurno):

Tabela 1: Cursos de Farmácia à serem analisados

Sigla da IES	Categoria Administrativa	Carga Horária	Município	Início Funcionamento	Valor ENADE
<u>UNIPINHAL</u>	Privada sem fins lucrativos	4000	Espírito Santo do Pinhal	02/08/1999	4
<u>FMABC</u>	Privada sem fins lucrativos	5065	Santo André	21/02/2000	4
<u>SAO CAMILO</u>	Privada sem fins lucrativos	4000	São Paulo	03/08/1998	4
<u>FOC</u>	Privada com fins lucrativos	5100	São Paulo	13/02/1981	4
<u>PUC-CAMPINAS</u>	Privada sem fins lucrativos	4675	Campinas	01/03/1979	4
<u>UNISANTOS</u>	Privada sem fins lucrativos	4000	Santos	20/02/1989	5
<u>UNIMAR</u>	Privada com fins lucrativos	4000	Marília	08/08/1988	4
<u>UNAERP</u>	Privada sem fins lucrativos	4254	Ribeirão Preto	02/02/1987	4
<u>USP</u>	Pública Estadual	5730	Ribeirão Preto	05/03/1928	
<u>UNISO</u>	Privada sem fins lucrativos	4800	Sorocaba	02/02/1998	4
<u>UNOESTE</u>	Privada sem fins lucrativos	5070	Presidente Prudente	22/11/1978	4
<u>UNICAMP</u>	Pública Estadual	4845	Campinas	03/03/2004	5
<u>UNESP</u>	Pública Estadual	4665	Araraquara	01/02/1923	4
<u>UNIFESP</u>	Pública Federal	5144	Diadema	02/04/2007	4
<u>UNIMEP</u>	Privada sem fins lucrativos	4300	Piracicaba	13/08/1984	4
<u>UNISA</u>	Privada sem fins lucrativos	4120	São Paulo	01/02/2005	4
<u>USF</u>	Privada sem fins lucrativos	4026	Campinas	01/02/2006	4
<u>USP</u>	Pública Estadual	5115	São Paulo	03/09/1934	

Todos os cursos oferecidos por universidades públicas do Estado de SP (5) entraram para a análise pelos critérios estabelecidos, ressaltando a qualidade do sistema público nessa formação. Das instituições privadas analisadas, 4 cursos são oferecidos na cidade de São Paulo e mais dois em cidades vizinhas, situadas na região metropolitana. A concentração de cursos em polos de tecnologia é sugerida, e pode ser observada também nas subregiões do estado de São Paulo com característica de polo tecnológico, como Campinas, Piracicaba, Araraquara e Ribeirão Preto.

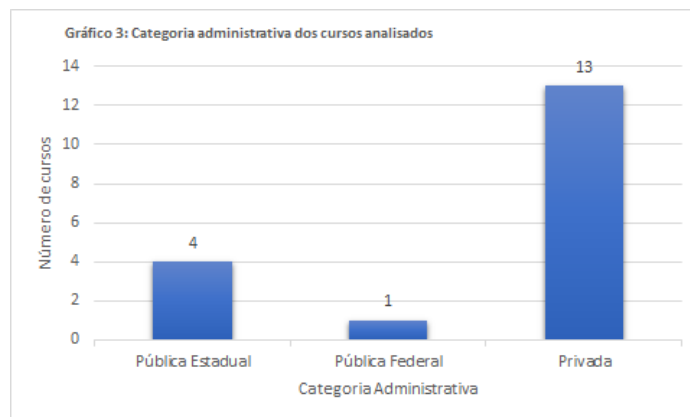
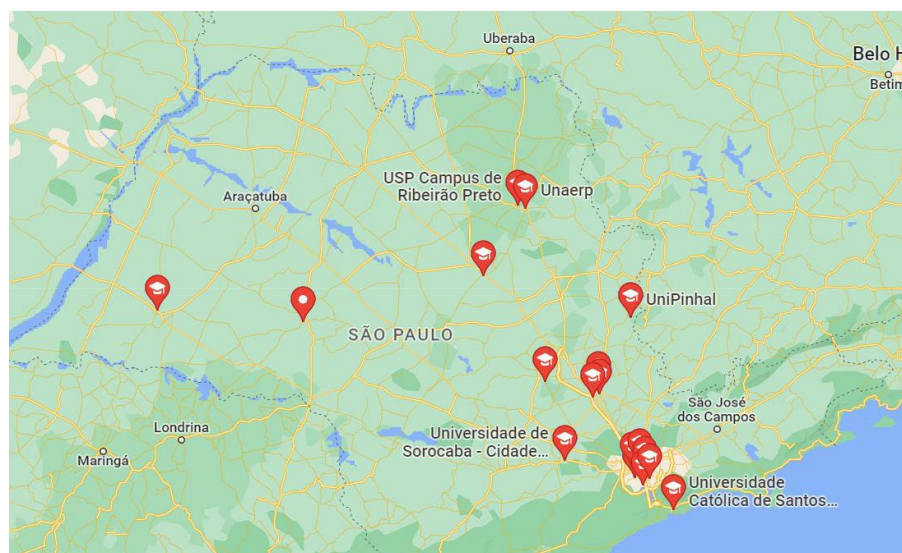
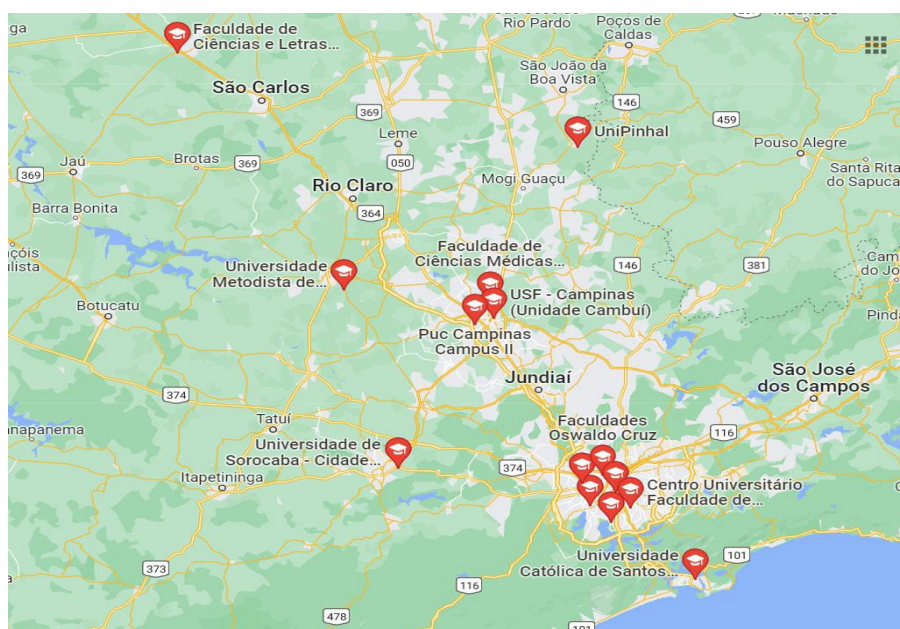
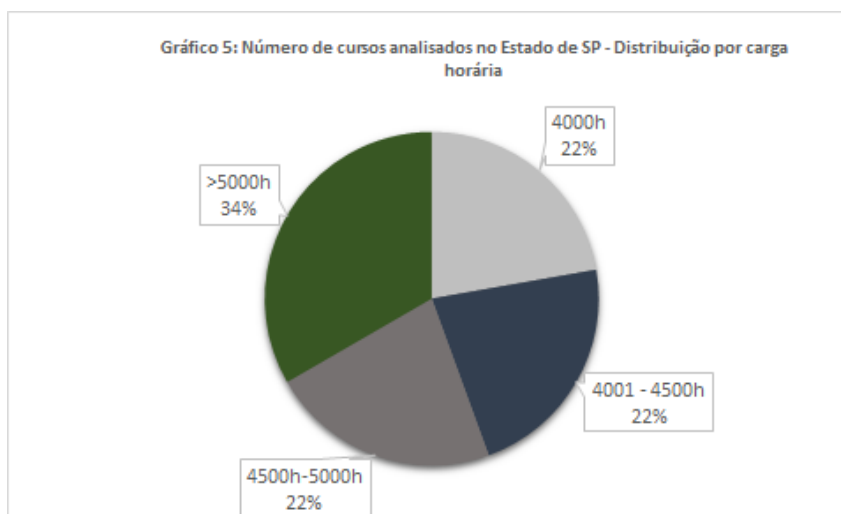


Figura 1 e 2: Distribuição geográfica dos principais cursos de farmácia dos Estado de São Paulo



4.2 Análise Matriz Curricular

A DCN de 2017 apresenta como carga mínima obrigatória para os cursos de farmácia 4000h. Todos os cursos analisados cumprem com esse requisito e a maior parte dos cursos tem a carga horária entre 4000 e 5000h:

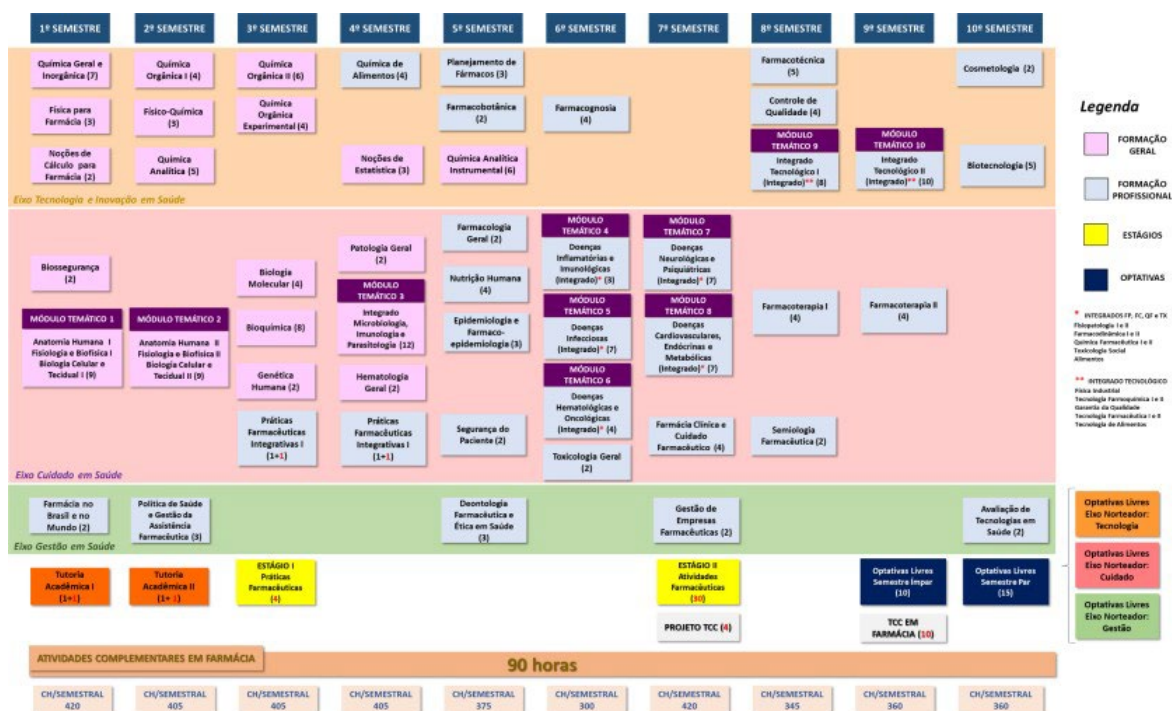


O artigo quinto da Resolução No 6, DE 19 DE OUTUBRO DE 2017 preconiza que a formação do egresso deve ser estruturada nos eixos: Cuidado em Saúde; Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde. Já o artigo 7º prevê a seguinte distribuição da carga horária do curso:

- I- 50 % no eixo cuidado em saúde;
- II- 40 % no eixo tecnologia e inovação em saúde;
- III- 10% no eixo gestão em saúde.

Após verificar a Matriz Curricular de cada curso, foi possível observar a distribuição do currículo por eixo de formação. O projeto pedagógico do curso Farmácia USP (SP) apresenta um diagrama separando as disciplinas oferecidas nos três eixos de formação e caracteriza as matérias como pertencentes ao curso básico ou profissionalizante do currículo:

Figura 3: Organograma da matriz curricular do curso de Farmácia da FCF/USP (Projeto Pedagógico do Curso FCF USP; 2018)



Este foi o único documento referente às matrizes curriculares em que foi descrita detalhadamente a distribuição do currículo por eixo de formação, por este motivo, foi o documento utilizado como referência para a análise do conjunto dos Projetos Pedagógicos dos cursos de Farmácia. A maior parte da análise ocorreu segundo a carga horária de cada disciplina ministrada, mas as matrizes curriculares disponíveis de forma on-line de 5 cursos (UNICAMP, UNIPINHAL, UNIMEP, UNISA E UNOESTE) listam apenas as disciplinas ministradas no curso, sem as cargas horárias pré-definidas, portanto, a análise para esses cursos considerou-se apenas a partir da quantidade de matérias elencadas por eixo de formação e não da quantidade de horas em cada eixo de formação. Por fim, foi realizada uma análise da distribuição das unidades curriculares profissionalizantes nos mesmos eixos, como estimativa aproximada da carga didática destinada ao desenvolvimento de habilidades e competências do egresso diretamente aplicáveis ou imediatamente vinculadas ao exercício da profissão.

Tabela 2: Distribuição da matriz curricular por eixo de formação

Curso	Considerando matérias do ciclo básico						Sem considerar matérias do ciclo básico					
	% Carga horaria/eixo			% número disciplinas/eixo			% Carga horaria/eixo			% número disciplinas/eixo		
	Cuidado em Saúde	Tecnologia e Inovação em Saúde	Gestão em Saúde	Cuidado em Saúde	Tecnologia e Inovação em Saúde	Gestão em Saúde	Cuidado em Saúde	Tecnologia e Inovação em Saúde	Gestão em Saúde	Cuidado em Saúde	Tecnologia e Inovação em Saúde	Gestão em Saúde
UNIPINHAL	X	X	X	56	34	10	X	X	X	48,8	36,6	14,6
FMABC	48,9	47	4,1	X	X	X	44,9	47,8	7,3	X	X	X
SAO CAMILO	53	37	10	X	X	X	40	57,1	2,9	X	X	X
FDC	43,7	50,4	5,9	X	X	X	39,7	50,8	9,5	X	X	X
PUC-CAMPINAS	58	35	7	X	X	X	60,7	32,9	6,4	X	X	X
UNISANTOS	56	35	9	X	X	X	54,7	38,7	6,6	X	X	X
UNIMAR	64	30	6	X	X	X	57,9	36,4	5,7	X	X	X
UNAERP	56	35	9	X	X	X	54,9	36,5	8,6	X	X	X
USP RP	49,7	43,4	6,9	X	X	X	51,9	36,5	11,6	X	X	X
UNISO	49	38	13	X	X	X	43,8	41,3	14,9	X	X	X
UNOESTE	X	X	X	68	22,7	9,3	X	X	X	50	37,5	12,5
UNICAMP	X	X	X	38	54	8	X	X	X	39,3	50	10,7
UNESP	44,9	49,7	5,4	X	X	X	21	67,3	11,7	X	X	X
UNIFESP	44	47,4	8,6	X	X	X	52,3	33,8	13,9	X	X	X
UNIMEP	X	X	X	60	34	6	X	X	X	50	21,4	28,6
UNISA	X	X	X	57,5	30	12,5	X	X	X	55,5	33,3	11,2
USF	58,5	29	12,5	x	x	x	58	32,2	9,8	x	x	x
USP	46,5	44,5	9	x	x	x	50,8	39,2	10	x	x	x

Tabela 3: Distribuição de matérias do ciclo básico/profissionalizante nas matrizes curriculares

Curso	Total de Matérias	Ciclo Básico	Ciclo Profissionalizante	Estágios
UNIPINHAL	63	21 (33,3%)	42 (66,7%)	4
FMABC	87	36 (41,4%)	51 (58,6%)	8
SAO CAMILO	32	15 (46,9%)	17 (53,1%)	6
FOC	102	43 (42,1%)	59 (57,9%)	1
PUC-CAMPINAS	50	22 (44%)	28 (56%)	8
UNISANTOS	57	22 (38,5%)	35 (61,5%)	4
UNIMAR	61	25 (41%)	36 (59%)	10
UNAERP	47	11 (23,4%)	36 (76,6%)	5
USP RP	61	22 (36%)	39 (64%)	2
UNISO	62	22 (35,5%)	40 (64,5%)	9
UNOESTE	44	20 (45,5%)	24 (54,5%)	5
UNICAMP	50	22 (44%)	28 (56%)	7
UNESP	62	30 (48,4%)	32 (51,6%)	2
UNIFESP	69	29 (42%)	40 (58%)	2
UNIMEP	55	19 (34,5%)	31 (55,5%)	5
UNISA	40	13 (32,5%)	27 (67,5%)	6
USF	40	10 (25%)	30 (75%)	4
USP	59	23 (39%)	36 (61%)	2

O ciclo básico contempla as disciplinas preparatórias para o ciclo profissionalizante, que visa introduzir o aluno às bases teóricas do conhecimento. Metade dos cursos analisados possuem entre 40 e 50% do total de disciplinas da matriz curricular, de matérias do ciclo básico. A

análise vista na tabela 2 - distribuição da matriz curricular por eixo de formação - foi realizada de duas maneiras: primeiro foi feita a partir da matriz curricular completa dos cursos (disciplinas básicas + disciplinas profissionalizantes) e posteriormente apenas com as disciplinas profissionalizantes. Foi decidido realizar desta forma porque o Projeto Pedagógico do Curso da Farmácia USP apresenta a distribuição da carga horária por eixo de formação a partir do currículo completo.

A determinação de uma disciplina em um eixo de formação, principalmente pensando nas matérias do ciclo básico, por muitas vezes pode ser arbitrário, já que diversas matérias podem ser alocadas em mais de um eixo de formação. O próprio Projeto Pedagógico do Curso da Farmácia USP discorre sobre essa arbitrariedade: *“Cabe ressaltar que a distribuição das disciplinas obrigatórias nos três eixos apresenta subjetividade parcial quanto ao entendimento sobre quais são o(s) melhor(es) eixo(s) que podem enquadrar aquela disciplina. Entretanto, requisitos como a melhor sequência, o semestre ideal e a transversalidade da disciplina, além de especificidades regionais, foram considerados no momento da distribuição.”* (Projeto Pedagógico do Curso FCF USP; 2018). Para tentar diminuir essa subjetividade e para mostrar como a atribuição arbitrária da vinculação das matérias básicas aos diferentes eixos pode refletir na distribuição da carga horária por eixo de formação, foi feita a mesma análise a partir da exclusão das disciplinas do ciclo básico. Com essa segunda análise, foi possível verificar que 13 dos 18 currículos tiveram diminuição da porcentagem do eixo em cuidado em saúde. Portanto, dependendo da forma em que a distribuição por eixos é gerada dentro do Projeto Pedagógico, é possível que essa distribuição esteja distorcida e a proporção de carga didática associada a um determinado eixo pode ser diferente da preconizada.

Tabela 4: Quantidade de disciplinas por unitermo no eixo “Cuidado em Saúde

Curso	Quantidade de disciplinas por unitermo - Eixo Gestão em Saúde						
	Assistência/Atenção farmacêutica	Unidade básica de saúde/ SUS/ Saúde pública	Dispensação/ Uso racional de medicamento	Cuidado Farmacêutico	Saúde coletiva/Promoção em saúde/ Farmácia Social	Consultório Farmacêutico	Serviços Farmacêuticos/ Serviços Clínicos
UNIPINHAI	1	0	0	0	0	0	2
FMABC	2	0	0	0	0	0	0
SAO CAMILO	0	3	0	0	0	0	0
FOC	1	1	0	0	0	0	0
PUC-CAMPINAS	1	1	0	1	0	0	0
UNISANTOS	0	0	0	0	1	1	0
UNIMAR	3	1	0	0	0	0	0
UNAERP	1	0	1	0	0	0	0
USP RP	0	1	0	2	0	0	0
UNISO	0	0	0	1	1	0	0
UNOESTE	0	0	0	1	0	0	0
UNICAMP	1	0	0	1	0	0	0
UNESP	1	0	0	0	0	0	0
UNIFESP	0	0	1	0	1	0	0
UNIMEP	2	0	0	0	1	0	0
UNISA	1	0	0	1	0	0	0
USF	1	1	0	1	0	0	0
USP	0	0	0	0	0	0	0

”

Tabela 5: Quantidade de disciplinas por unitermo no eixo “Gestão em Saúde”

Curso	Quantidade de disciplinas por unitermo - Eixo Gestão em Saúde						
	Assistência/Atenção farmacêutica	Unidade básica de saúde/ SUS/ Saúde pública	Dispensação/ Uso racional de medicamento / Educação	Gestão	Políticas / Direito sanitário	Saúde Coletiva	Biopsicossocial / Psicológicos
UNIPINHAI	0	1	1	1	1	0	0
FMABC	0	0	0	1	1	0	0
SAO CAMILO	0	0	0	0	0	0	0
FOC	0	0	0	0	0	0	0
PUC-CAMPINAS	0	0	0	1	0	0	0
UNISANTOS	1	0	0	1	1	0	0
UNIMAR	0	1	0	1	0	0	0
UNAERP	0	0	0	1	0	0	1
USP RP	1	1	1	2	0	0	0
UNISO	1	1	1	1	1	0	1
UNOESTE	0	0	0	1	0	1	0
UNICAMP	0	0	1	1	0	0	0
UNESP	0	1	0	1	1	0	0
UNIFESP	0	0	0	1	0	0	0
UNIMEP	0	0	0	0	0	0	0
UNISA	0	0	0	1	1	0	0
USF	0	0	0	1	0	0	0
USP	1	0	0	1	1	0	0

Uma última análise buscou verificar se as disciplinas ministradas dentro dos eixos “cuidado em saúde” e “gestão em saúde” transferem conhecimentos específicos sobre saúde pública e assistência farmacêutica e se as disciplinas auxiliam nas atribuições do farmacêutico dentro do serviço. Para isso, foram escolhidos alguns unitermos relacionados aos aspectos a serem analisados para identificar as disciplinas relacionadas ao tema nas diferentes matrizes. As universidades que possuem maior conteúdo voltado à assistência farmacêutica são os cursos que estão localizados há

uma distância maior da cidade de São Paulo: UNIPINHAL, UNISANTOS, UNIMAR, USP RP e UNISO. Como a cidade de São Paulo é um polo tecnológico muito forte, provavelmente há uma influência grande da oferta de postos de trabalho na indústria Farmacêutica sobre as matrizes curriculares, assim, quanto mais distante de São Paulo, menor é a influência. Além disso, os unitermos mais comuns nos currículos são: Assistência ou Atenção Farmacêutica; gestão; Cuidado farmacêutico e Unidade básica de saúde/ SUS/ Saúde pública. Um ponto preocupante é que 3 universidades, São Camilo, UNOESTE e UNIFESP não possuem nenhuma disciplina diretamente relacionada e específica para Assistência Farmacêutica, nem no eixo “cuidado em saúde” nem no eixo “gestão em saúde” e 3 universidades, São Camilo, FOC e UNIMEP, não possuem matérias relacionadas a gestão. Esses dois tópicos são de extrema importância para que o farmacêutico inicie o trabalho dentro de Unidades Básicas de Saúde. Talvez esses conteúdos possam ser administrados “dentro” de outras disciplinas, o que não é possível aferir apenas pela análise da matriz curricular.

5. DISCUSSÃO

A proposta de uma formação generalista, humanística, crítica e reflexiva para atuar em todos os níveis de sua habilitação profissional, em que o profissional seja capacitado para o exercício de atividades de pesquisa, produção e controle de qualidade de fármacos, medicamentos, cosméticos e alimentos, além de poder atuar em análises clínicas, toxicológicas, vigilância sanitária e atenção à saúde, pautado em princípios éticos, com compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, para atuar sempre em benefício da sociedade é seguida amplamente por todas as matrizes curriculares analisadas.

O farmacêutico tradicionalmente é um profissional que trabalha com o conhecimento e técnicas ligadas ao medicamento. Dentro da Atenção Primária, é um profissional polivalente (BARBERATO 2019). A atuação dos

farmacêuticos dentro da Atenção Primária fundamenta-se na sua inserção nas equipes multiprofissionais e desenvolve-se a partir de ações de promoção de saúde após a análise da realidade local e das necessidades dos usuários (BRASIL, 2012). Assim, tanto o eixo de Cuidado em Saúde, quanto o Gestão em Saúde são de extrema importância na matriz curricular para que o farmacêutico consiga exercer seu papel dentro de uma UBS.

A nova diretriz de 2017 aumentou a carga horária da formação farmacêutica para o eixo de Cuidado em Saúde, trazendo o âmbito farmacêutico mais próximo do campo da assistência e do cuidado farmacêutico. A nova diretriz preconiza que 50% da carga horária dos cursos de farmácia estejam voltados para o eixo Cuidado em Saúde, trazendo aos profissionais farmacêuticos conhecimentos úteis e relevantes para o trabalho na atenção primária. Dos 18 cursos, apenas 7 não cumprem o requerido pela Diretriz, mas todos possuem mais de 40% da matriz voltado para esse eixo, mostrando o deslocamento dos currículos para a formação de um profissional clínico com foco voltado ao paciente. Apesar das grades curriculares estarem voltadas ao cuidado à saúde, não é possível analisar, apenas pelas matrizes disponíveis online, se o conteúdo programático das disciplinas converge com as demandas do profissional farmacêutico dentro das unidades básicas de saúde. Um aspecto que dificulta essa análise é o fato de que as demandas específicas dos serviços são determinadas a partir da análise da população do território. Como temos um amplo espectro de demandas locais para o farmacêutico na Atenção Primária, uma abordagem possível para essa análise dos conteúdos programáticos das disciplinas foi verificar a convergência com as prioridades preconizadas pelo Ministério da Saúde. Nesse aspecto, é relevante a pequena representação de unidades curriculares de formação específica para a promoção da Saúde, que frequentemente é confundida com prevenção de agravos, implicando uma evolução possível e necessária da matriz curricular para inclusão de aspectos tão relevantes da formação profissional e interprofissional.

Foi de extrema importância para todo o processo histórico da evolução

da formação profissional dos farmacêuticos que os conteúdos programados de cada disciplina ministrada no eixo cuidado em saúde estivessem em consonância com as prioridades preconizadas pelo Ministério da Saúde, além do cumprimento das exigências legais do Ministério da Educação, definidas pelas diretrizes curriculares nacionais. A atualização da formação pela realidade dos serviços e pelas particularidades regionais é uma prerrogativa privilegiada dos estágios profissionais. Apenas pela análise da matriz curricular não é possível verificar a qualidade dos estágios associados aos diferentes cursos, mas a concentração de cursos bem avaliados em polos tecnológicos com forte expressão na Saúde sugere algum efeito da oferta de posições relevantes à formação nos principais centros universitários do estado de São Paulo. Segundo a lei de Estágios, os graduandos em Farmácia devem ser supervisionados por um profissional farmacêutico, durante os estágios curriculares obrigatórios, o que contribui para a centralização da formação. A expansão dos postos de trabalho pode mudar esse cenário, mas essa expansão somente foi acelerada, nos espaços da Atenção Primária à Saúde, nas últimas décadas, alinhada à oferta de profissionais preparados, num ciclo virtuoso de adequação do Cuidado Farmacêutico nesse nível de atenção. Projetos indutores do Ministério da Saúde, como o Pró-Saúde e o PET-Saúde contribuíram para a sustentabilidade das mudanças associadas à reorientação da formação profissional para a Saúde (JUNQUEIRA et al., 2021).

No livro “Formação Farmacêutica no Brasil” os autores discorrem sobre a expansão dos cursos de farmácia no Brasil nos últimos anos. O livro é de 2019, mas analisa o Censo da Educação Superior de 2016. Os autores afirmam que até meados da década de 1980, percebia-se um equilíbrio no número de cursos autorizados anualmente. Mas que após 1996, ano de edição da Lei de Diretrizes e Bases-LDB (Lei no 9.394 de 20.12.1996), notou-se uma expansão de 52 para 510 cursos, marcadamente em instituições privadas. Nós ainda podemos verificar uma expansão acelerada dos cursos no Brasil nos últimos anos, já que de 2016 até hoje vemos um salto de 510

para 3507. Essa expansão afetou também o estado de São Paulo. Seria preciso avaliar especificamente este parâmetro em relação à evolução dos cursos paulistas. Entretanto, é notável que os cursos bem avaliados tenham representantes autorizados entre os anos de 1923 e 2007, com 5 cursos autorizados nos anos 2000 e posteriores, 10 cursos autorizados entre os anos de 1978 e 1999 e 3 cursos autorizados antes de 1935.

Considerando a expansão, é compreensível o incremento nas discussões sobre as mudanças curriculares para o curso de graduação em Farmácia. Em consonância com um movimento internacional e, especialmente, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, seguida da mudança no Sistema de Saúde do país, iniciou-se no meio estudantil e, posteriormente, em toda a categoria, inclusive nas instituições de ensino, a busca por modificações na educação farmacêutica brasileira que dialogassem com o Sistema Único de Saúde. Desde o início, pretendia-se a adequação do exercício profissional aos postos de trabalho desenhados e atualizados continuamente pelas políticas nacionais de saúde, no sentido de atender às necessidades sociais. O debate curricular estabeleceu a interlocução entre essas prioridades e os critérios de qualidade dos cursos profissionalizantes, determinados pelas políticas da Educação.

As diretrizes curriculares determinaram uma formação generalista e crítica, que se contrapunha ao modelo flexneriano, fortemente disciplinar e de cunho especialista. Neste modelo, o aluno é tratado como sujeito passivo e o processo de aprendizagem fica centrado no professor, no livro-texto e nos estágios supervisionados, com disciplinas conteudistas, trazendo poucas práticas interprofissionais e produção de experiência dos alunos, levando-os não ao aprendizado, mas à simples memorização do conteúdo (JUNQUEIRA SR, 2021). Estes pontos acabam por desestimular o pensamento crítico dos egressos.

As DCNs/2017 contribuíram para reafirmar e modificar ainda mais esse processo, enfatizando a organização do currículo orientado por competência, com o docente apenas mediando o processo ensino-aprendizagem,

reconhecendo o estudante como sujeito ativo e participativo, priorizando os cenários com metodologias ativas de aprendizagem e fortalecendo as atividades práticas. Agregou-se a interdisciplinaridade como articuladora da integração ensino, pesquisa e extensão e, ao priorizar métodos avaliativos centrados em habilidades e competências, caracterizou-se a avaliação por desempenho.

As novas DNCs/2017 dialogam com a educação como conhecimento científico libertador, crítico e não alienador, transformando os sujeitos em cidadãos. Este modelo, cujo principal expoente na Educação é Paulo Freire, indaga a importância do educador na construção do conhecimento através do diálogo e de um amplo conhecimento científico. Dessa forma, o educador não é apenas um sujeito que transfere o conhecimento, mas que cria possibilidades para a produção do conhecimento. Dentro de um espaço de trocas, tanto o educador, quanto o educando estão ensinando e aprendendo. A partir de grupos temos a criação de um ambiente coletivo de interação, sendo favorável o aprimoramento pessoal e profissional de todos os envolvidos através da valorização dos saberes, da cultura e da possibilidade de intervir no processo de saúde-doença de cada pessoa. Com diálogo, participação, respeito ao próximo, trabalho em grupo e dinâmica de um constructo contínuo, produz-se um espaço de aprendizado mútuo, com educandos e educadores aprendendo e ensinando, despertando uma forma de construção coletiva, através das experiências vividas. Esse tipo de aprendizagem favorece o pensamento crítico (FREIRE, 1997; 2005).

Atualmente, a formação do farmacêutico contempla uma quantidade enorme de atividades relacionadas ao âmbito profissional, muito diversas. A construção curricular voltada ao desenvolvimento das competências e habilidades e a produção do conhecimento correspondente durante esse desenvolvimento, respondem de forma natural ao conjunto de possibilidades e aptidões do futuro profissional. Permitem e estimulam o aprendizado generalista e permitem a especialização e a educação permanente e continuada.

6. CONCLUSÃO(ÕES)

A análise das matrizes curriculares isoladamente pode não refletir a adequação da formação profissional do farmacêutico às necessidades do Sistema Único de Saúde Brasileiro, em especial para ocupar os postos de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

Os currículos dos cursos de Farmácia evoluíram, a partir das mudanças econômicas, políticas, sociais, culturais e tecnológicas que impulsionam mudanças no campo da saúde. A partir disso, tivemos uma expansão do número de autorizações de cursos de Farmácia observada no final do século XX, com a perspectiva da integração crescente dos egressos a serviços assistenciais, mantido um forte conteúdo tecnológico nas grades curriculares, que passaram a organizar-se em três eixos principais.

Os estágios apresentam uma potência formadora para o desenvolvimento de competências e habilidades correspondentes às unidades curriculares e contribuindo para a qualificação dos graduandos, que não é acessível à avaliação através da análise isolada das matrizes curriculares. Entretanto, a convergência das proporções entre os diferentes eixos, entre os cursos e a concentração de cursos bem avaliados em regiões em que a oferta de serviços é associada à representação de todos os níveis de atenção e forte presença tecnológica, indica a importância dos estágios para a formação profissional do farmacêutico. O estado de São Paulo forma farmacêuticos nos três eixos e é possível que estágios em diferentes áreas contribuam para a qualificação dos farmacêuticos egressos de cursos paulistas, enriquecendo e diversificando a experiência desses estudantes, durante a formação.

A reorientação da formação profissional para a Saúde, no Brasil, contou, nas últimas décadas, com políticas complementares e integradas dos Ministérios da Saúde e da Educação, através das diretrizes curriculares

nacionais e de programas indutores. Os cursos de Farmácia têm participado desse movimento da grande área da Saúde, o que provavelmente contribuiu para a expansão da formação voltada para o cuidado. Ainda temos um caminho muito longo para percorrer em direção ao ensino em Farmácia idealizado por todos, pensando principalmente dentro do eixo cuidado em saúde, voltado a atuação do profissional Farmacêutico na Farmácia Pública e nos serviços básicos de saúde, mas as conquistas trazidas pelas DCNs são inquestionáveis.

Acompanhando as mudanças socioeconômicas, as DCN representam marcos históricos para o ensino em Farmácia e resgatam, atualmente, a possibilidade de formação de um profissional Farmacêutico promotor de saúde, associada a uma grande diversidade de possibilidades de orientação profissional.

7. BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA FILHO, N. de; ROYQUAYROL, M.Z. Modelos de saúde e doença. In: **Introdução à epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

ARONA, E. C. Implantação do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 26-36, 2009.

BARBERATO, Luana Chaves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; LACOURT, Rayane Maria Campos. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro.v. 24, n. 10, p. 3717-3726, Oct. 2019 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília: 2011.

BRASIL. Resolução nº 2 do CNE/CES, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2002

BRASIL. Resolução nº 6 do CNE/CES, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2010

CHAGAS, M. O. et al. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia: análise qualitativa comparativa 2002-2017. **Atas do 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**. v.1, p.1011-1016, 2019.

CHAGAS, M. O. et al. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia de 2017: perspectivas e desafios. **TICs & EaD em Foco**. São Luís, v. 5, n.2, jul./dez., 2019.

CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde** / Albanita Gomes da Costa Ceballos. – Recife: [s.n.], 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília, Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p

E-MEC. Brasília: Ministério da Educação, 2021.

COSTA, E. et al. **Formação Farmacêutica no Brasil** / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2019. 160 p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 48.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 9 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

Folha de São Paulo. Ranking Universitário Folha. 2019. Disponível em:<<https://ruf.folha.uol.com.br/2018/ranking-de-cursos/farmacia/>> acessado em 12Out2021

HEPLER CD, STRAND LM. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. **Pharmaceutical Care** España 1999; 1, p.35-47

Instituição Scimago. Ranking Farmacologia, Toxicologia e Farmácia. Instituição Scimago. 2022. Disponível em: <<https://www.scimagoir.com/rankings.php?sector=Higher+educ.&country=BRA&area=3000>>. Acessado em: 07Abr2022

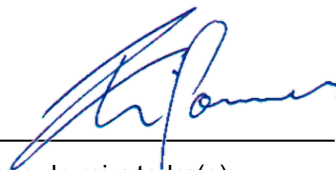
JUNQUEIRA SR, ZILBOVICIUS C, CARVALHO YM, GOMES LF - Percepções acerca de itinerários de práticas educativas interprofissionais em saúde **Journal of Management & Primary Health Care** 2021; 13: e01

NAKAMURA, C.A. **O que faz o farmacêutico no NASF? Construção do processo de trabalho e promoção da saúde em um município do sul do Brasil**, 2013. Dissertação (Mestre em Farmácia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2013.

SÁ SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Filipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**. São Paulo v.1. p.1-15. Ago 2019

SILVA, Lidiane Rodrigues Campelo da; et al. **Pesquisa documental: Alternativa investigativa na formação docente**. IX Congresso Nacional de Educação. Rio Grande do Sul. P. 4555-4566, out 2009.

20/05/2022 *juliana bistriche*
juliana bistriche (May 20, 2022 10:51 ADT)
Data e assinatura do aluno(a)

20/05/2022 
Data e assinatura do orientador(a)

TCC Juliana Bistriche

Final Audit Report

2022-05-20

Created:	2022-05-20
By:	Ligia F Gomes (lfgomes@usp.br)
Status:	Signed
Transaction ID:	CBJCHBCAABAAan2HdSC3_uXrtLokOLR_WUhdT-IPKZ3E

"TCC Juliana Bistriche" History



Document created by Ligia F Gomes (lfgomes@usp.br)

2022-05-20 - 1:47:03 PM GMT- IP address: 177.215.65.112



Document emailed to juliana bistriche (juliana.bistriche21@gmail.com) for signature

2022-05-20 - 1:48:15 PM GMT



Email viewed by juliana bistriche (juliana.bistriche21@gmail.com)

2022-05-20 - 1:50:48 PM GMT- IP address: 74.125.210.32



Document e-signed by juliana bistriche (juliana.bistriche21@gmail.com)

Signature Date: 2022-05-20 - 1:51:59 PM GMT - Time Source: server- IP address: 162.44.245.32



Agreement completed.

2022-05-20 - 1:51:59 PM GMT



Adobe Acrobat Sign