

O ENSINO DE FARMÁCIA NO SUL DO BRASIL: PREPARANDO FARMACÊUTICOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE?

PHARMACY EDUCATION IN SOUTHERN BRAZIL: PREPARING PHARMACISTS FOR THE UNIFIED HEALTH SYSTEM?

LA ENSEÑANZA DE FARMACIA EN EL SUR DE BRASIL: ¿PREPARANDO FARMACÉUTICOS PARA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD?

Bruna Ruzza Monteguti¹
Eliana Elisabeth Diehl²

Resumo O processo de formação em saúde enfrenta o desafio da transformação e está sendo direcionado para o atendimento das necessidades do Sistema Único de Saúde. Este artigo analisa a apropriação das diretrizes curriculares nacionais por cursos de graduação em Farmácia com foco na formação direcionada à assistência farmacêutica, além da participação docente e discente nas práticas de aproximação entre ensino e realidade de atuação no Sistema Único de Saúde. Foram realizadas análise documental das matrizes curriculares e projetos político-pedagógicos dos cursos de Farmácia de instituições de ensino superior públicas e privadas do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, bem como entrevista semiestruturada com estudantes e professores de cursos de Santa Catarina. A adoção das diretrizes curriculares nacionais ocorreu em momentos diferentes a partir de 2002, e as bases teóricas, evidenciadas pela oferta de disciplinas, também se mostraram bastante desiguais entre os cursos. O estágio foi a estratégia mais comum para a aproximação entre ensino e serviço; nos cursos com o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, observou-se melhor compreensão do Sistema Único de Saúde por parte dos estudantes. O estudo indica a necessidade de se repensar criticamente as Diretrizes Curriculares Nacionais e de que forma vêm sendo implementadas pelos cursos de Farmácia.

Palavras-chave diretrizes curriculares nacionais; ensino farmacêutico; assistência farmacêutica; Sistema Único de Saúde.

Abstract The process of training in health faces a challenge of transformation and is being guided to meet the needs of the National Health System. This article analyzes how undergraduate courses in pharmacy have addressed the national curriculum guidelines, with a focus on training directed to pharmaceutical assistance, as well as on faculty and student participation in practices aiming to bring together teaching and the reality of working in the National Health System. A documentary analysis was made of the curricula and political-pedagogical projects of Pharmacy courses at public and private higher education institutions in Rio Grande do Sul, Santa Catarina, and Paraná, Brazil. Semi-structured interviews with students and professors of courses in Santa Catarina were also conducted. The National Curriculum Guidelines have been adopted at different times since 2002, and the theoretical bases, as evidenced by the offer of subjects, also showed quite substantial differences among the courses. Internships were the most common strategy to draw teaching and service closer together; in courses with the Program of Education through Work in Health, it was noted there was a better understanding of the NHS among students. The study points to the need to critically rethink the National Curriculum Guidelines and how they have been implemented by the Pharmacy courses.

Keywords National curriculum guidelines; pharmaceutical education; pharmaceutical care; Unified Health System.

Introdução

A formação dos profissionais de saúde traz reflexos diretos para o desenvolvimento do sistema público de saúde (Campos et al., 2008). Historicamente, o ensino de graduação em saúde tem um formato vertical de transmissão, centrado em conteúdos com núcleos temáticos desconexos, com excesso de carga horária para determinados conteúdos em detrimentos de outros, com enfoque na doença e na cura e que distancia o ensino do trabalho (Carvalho e Ceccim, 2006). Além disso, orientado pelas recomendações do Relatório Flexner (1910), o ensino na saúde foi fortemente influenciado pelas propostas trazidas pelo autor, que, embora tenha sido de inegável importância para o desenvolvimento da área, se tornou limitado para responder aos problemas e demandas de saúde a partir do final do século XX (Campos, Aguiar e Belisário, 2008).

A Declaração de Alma-Ata, aprovada pela Organização Mundial da Saúde em 1978, foi uma das respostas a esse cenário, trazendo importantes avanços por meio de um conceito ampliado de saúde e de um novo modelo assistencial, difundindo a Atenção Primária em Saúde (APS) (World Health Organization, 1978). Nos anos 1980 no Brasil, o Movimento da Reforma Sanitária tinha como ideários a luta pela democracia e mudanças na saúde, preconizando esse novo modelo e destacando a importância da APS. A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, resultou na formalização das propostas defendidas pelo Movimento da Reforma Sanitária e produziu um relatório que subsidiou decisivamente a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) nos assuntos relativos à saúde. A partir de então, a saúde passou a ser oficialmente um direito universal, dever constitucional do Estado, referendado em 1990 (Brasil, 1990) com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O conceito de saúde foi vinculado às políticas sociais e econômicas e a assistência passou a ser concebida de forma integral.

Os campos da educação e da prática profissional tornaram-se alternativas para o processo de mudança na saúde (Feuerwerker, 1998), em substituição ao modelo flexneriano, considerado hegemônico pelo sistema universal. Nesse sentido, a Educação em Saúde passa, a partir da década de 1970, a ser repensada (Carvalho e Ceccim, 2006). Especificamente na área da farmácia, os anos 1980 trouxeram questionamentos sobre a educação farmacêutica e, em 1987, pela condução de estudantes e da Federação Nacional de Farmacêuticos (Fenafar), iniciou-se uma ampla discussão nacional, que culminou em 1995 com o encaminhamento, ao Ministério da Educação, da “Proposta de Reformulação de Ensino de Farmácia no Brasil” (Brasil, 2008a). Em 2002 foi publicada a resolução n. 02/2002, do Conselho Nacional de Educação, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Farmácia, propondo como perfil do 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, dotado de conhecimentos e habilidades gerais e específicas (Brasil, 2002). Para alguns autores, as DCN representaram um salto qualitativo para o ensino de graduação, trazendo o foco das ações do farmacêutico para o campo da promoção da saúde e da relação com os pacientes (Soares et al., 2008).

A assistência farmacêutica teve, na década de 1980, paralelamente às discussões sobre a educação farmacêutica, a construção de sua história. A partir do final dos anos 1990, o Ministério da Saúde passou a incentivar a reorientação das ações e serviços ligados à assistência farmacêutica, aprovando a Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Brasil, 2004). Desde então, esforços têm sido feitos em todos os níveis da gestão para garantir a assistência farmacêutica, conforme a lei n. 8.080/1990, configurando-se atualmente como uma área fundamental para o SUS. Ela tem um papel de reordenar a organização dos serviços farmacêuticos, garantindo o acesso dos serviços aos usuários (referindo-se aos termos estruturais do serviço), bem como o acesso dos usuários ao serviço (referindo-se às características comportamentais individuais no uso do serviço), sendo considerada campo científico emergente (Soares, 2013).

Tendo em vista o amplo e complexo âmbito farmacêutico, a implantação do novo modelo de educação farmacêutica trouxe grandes desafios quanto às necessidades do SUS (Boff e Santos, 2012) e da assistência farmacêutica. Passados mais de dez anos da aprovação das Diretrizes, vários são os questionamentos a respeito do assunto. Silva (2009), por exemplo, reflete sobre os modelos curriculares fragmentados, que, conseqüentemente, formam profissionais com visão e atuação fragmentadas.

Para além dos currículos formais e das DCN, vêm sendo implementadas algumas estratégias visando estimular a integração ensino-serviço, reorientar a formação profissional e aproximar o perfil do egresso às necessidades da APS (aqui também denominada atenção básica). Em 2005, foi criado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, mais conhecido como Pró-Saúde (Brasil, 2005); em 2007 foi aprovado o Pró-Saúde II (Brasil, 2007). O programa envolve três anos de apoio financeiro a projetos que apresentem o potencial de transformação do modelo de formação, monitorados pelo Ministério da Saúde e por entidades externas (Brasil, 2012). Como estratégia do Pró-Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), foi lançado em 2008 o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (Brasil, 2008b), que objetiva a integração ensino-serviço-comunidade, fomentando grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde (Brasil, 2008b).

Diante dessas iniciativas e apesar de as DCN enfatizarem a necessidade de aproximar o discente da realidade na qual ele vai atuar, como essa aproximação vem se dando na prática? Este artigo, com base em pesquisa empírica e documental, tem como objetivos analisar (1) a apropriação das DCN pelos cursos de graduação em Farmácia do sul do Brasil, visando à formação direcionada à assistência farmacêutica no SUS, e (2) a participação docente e discente de instituições de ensino superior (IES) de Santa Catarina nas práticas de aproximação entre ensino e realidade de atuação no SUS.

Metodologias integradas

A pesquisa,³ caracterizada como um estudo descritivo, integrou técnicas quantitativas e qualitativas para a coleta e análise dos dados, e foi desenvolvida em dois momentos distintos no período de março a outubro de 2013. Inicialmente, visando ao objetivo 1, realizou-se análise documental das matrizes curriculares e projetos político-pedagógicos (PPCs) de Farmácia de IES públicas e privadas do Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e Paraná (PR). Em um segundo momento, por meio de entrevista semiestruturada, buscaram-se informações que complementassem o objetivo 1 e subsidiassem a análise sobre a participação docente e discente de IES de Santa Catarina nas práticas de aproximação entre ensino e realidade de atuação no SUS (objetivo 2), com ênfase no desenvolvimento do Pró-Saúde e PET-Saúde.

Todos os instrumentos de coleta foram validados por meio de um pré-teste feito em duas IES, dados estes que não foram incorporados aos resultados da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: IES públicas e privadas que ofereciam cursos de Farmácia com Pró-Saúde II e/ou PET-Saúde; IES públicas e privadas que ofereciam cursos de Farmácia sem Pró-Saúde II e/ou PET-Saúde; disponibilidade *on line* das matrizes curriculares e PPCs ou concordância das IES em disponibilizar os documentos por outro meio. Inicialmente, identificaram-se no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira as IES públicas e privadas pertencentes aos três estados citados que ofereciam cursos de Farmácia, com os seguintes resultados: 21 IES no RS; 14 IES em SC; e 31 IES no PR.

Por amostragem de conveniência, definiu-se a análise das matrizes e PPC de 12 IES, quatro para cada estado, considerando os critérios de IES pública e privada, com ou sem os programas de interesse desse estudo. Foram então identificadas as IES que disponibilizavam *on line* suas matrizes curriculares e PPC, sendo encontradas sete no RS, duas em SC e três no PR. Após essa etapa, foi feito contato telefônico ou via *e-mail* com cada instituição a fim de se verificar quais ofereciam PET-Saúde e/ou Pró-Saúde II. Posterior-

mente, como forma de preencher a amostra em sua totalidade, foi feito convite a duas IES de SC e uma do PR que não apresentavam matriz curricular e PPC *on line*; o aceite foi concedido apenas pelas IES de SC. A etapa de pesquisa anteriormente descrita ocorreu entre os meses de março a abril de 2013. Quando havia somente um curso de Farmácia em IES pública por estado, optou-se por incluir mais um curso de IES privada. Assim, tendo em vista que para o Paraná não foi possível incluir uma das quatro IES, a amostra final ficou estabelecida conforme o Quadro 1.

Quadro 1

Amostragem das Instituições de Ensino Superior (IES), 2013.			
Estado	Vínculo	Sem PET/Pró-Saúde II (número de IES)	Com PET e/ou Pró-Saúde II (número de IES)
Rio Grande do Sul	Pública	1*	1*
	Privada	1*	1*
Santa Catarina	Pública	-	1*
	Privada	2**	1**
Paraná	Pública	1*	1*
	Privada	1*	-

Fonte: As autoras.

* Matrizes curriculares e PPCs dos cursos disponíveis *on line*.

** Matrizes curriculares e PPCs dos cursos indisponíveis *on line*.

Utilizou-se um roteiro estruturado como instrumento para a coleta de dados, a fim de que fossem identificadas informações nas matrizes e PPC, tais como: o perfil de formação; a formação para o SUS; os conteúdos relacionados à atuação no SUS, incluindo o(s) estágio(s) curricular(es) supervisionado(s) na rede SUS, vivências práticas e/ou as atividades do PET-Saúde e Pró-Saúde II. Nas matrizes, foram analisadas as disciplinas, incluindo os estágios e suas respectivas ementas. As disciplinas foram agrupadas conforme descrição no PPC, sendo as que possuíam nomenclaturas e ementas similares consideradas de um mesmo grupo. Como forma de auxiliar na organização, análise e interpretação dos dados quantitativos empregou-se a planilha do Microsoft Excel® for Windows. Essa etapa produziu a categoria “As bases teóricas de aproximação com o SUS”.

A fim de complementar os dados da pesquisa documental e aprofundar as questões referentes à aproximação entre o ensino e a realidade de atuação no SUS (objetivo 2), realizou-se nas quatro IES previamente selecionadas (ver Quadro 1) coleta *in loco* por meio de entrevista semiestruturada com professores e estudantes (com 18 anos ou mais) que estavam ou já haviam feito estágio em saúde pública nos cursos sem PET-Saúde e Pró-Saúde II e com estudantes envolvidos no PET-Saúde e Pró-Saúde II. Participaram dessa etapa da pesquisa, conduzida no período de agosto a outubro de 2013, 19 informantes: 15 estudantes e quatro professores. Todas as entrevistas, depois de permitidas, foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo realizadas até a saturação das ideias, ou seja, quando os entrevistados não traziam novos elementos, importantes para os objetivos da pesquisa.

Os dados qualitativos foram analisados por meio dos significados emergentes nas falas dos voluntários, sistematizando-se os pontos convergentes. As divergências foram analisadas a partir do contexto da fala e de quem fala, atentando-se ao local e à situação da entrevista. Optou-se pela análise de conteúdo, que, segundo Bardin (1994, p. 42), se refere a um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Operacionalmente, a análise desdobrou-se nas etapas: (1) pré-análise, que consistiu na leitura na íntegra das entrevistas, buscando organizar e sistematizar as ideias que respondiam aos objetivos propostos; (2) operação classificatória do material, que visou alcançar o núcleo e compreensão do texto, gerando categorias; (3) tratamento das categorias, quando se fizeram inferências e realizaram-se interpretações, correlacionando-as com os referenciais teóricos e outros registros na literatura. As categorias que emergiram na análise foram: a orientação pedagógica e a aproximação do estudante à realidade de atuação.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer n. 270.847. Quando necessário, as IES foram identificadas como pública ou privada, seguidas por um número, e os informantes, por nome fictício, seguido pela data da entrevista.

A adoção das DCN pelos cursos de Farmácia

Em termos gerais, a adoção das DCN ocorreu em momentos díspares entre as IES pesquisadas, iniciando em 2004 até 2011, enquanto no momento da pesquisa ainda havia aquelas em processo de finalização, não tendo o novo PPC efetivamente em vigor.

Nos cursos, conforme observado nas descrições contidas nos PPCs, há consenso no que se refere ao perfil do graduando. Constatou-se relação entre

o perfil descrito nesse documento e o texto das DCN para a Farmácia, diferentemente dos resultados encontrados por Furtado (2008) na análise de cursos de Farmácia no estado do Rio de Janeiro. Rodrigues e Caldeira (2009) relataram a adesão literal ao texto das Diretrizes em algumas escolas de Enfermagem do Paraná e verificaram que outras incorporaram elementos de suas construções internas, o que foi considerado positivo pelos autores.

A resolução n. 02/2002/CNS, que orienta atualmente a graduação em Farmácia, estabelece competências e habilidades necessárias para o exercício da profissão, como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, além de educação permanente, definindo ainda um perfil multiprofissional e multidisciplinar ao egresso conforme os preceitos do SUS (Brasil, 2002). Representam, portanto, documento norteador com recomendações ou orientações às instituições de ensino para elaboração de seus PPC. Ajustes dos PPCs aos termos referendados nesta resolução, porém, podem não corresponder à efetivação desses projetos na prática. A adesão aos termos que integram as DCN sem contextualização com as condições sociais e sanitárias locais e regionais e com a identidade do curso e perfil do egresso também já foi destacada em estudo realizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006).

O debate sobre a formação farmacêutica ainda se mostra muito tímido (Sousa, Bastos e Bogo, 2013). A pouca referência ao processo de implantação do currículo integrado em alguns cursos já foi destacada por Braid e colaboradores (2012), que salientaram o volume expressivo de pesquisas sobre esse tema na enfermagem.

A seguir, serão apresentados os resultados da análise dos documentos e das entrevistas, aprofundando a discussão sobre a apropriação das Diretrizes visando à formação direcionada à assistência farmacêutica no SUS e a participação de estudantes e professores nas práticas de aproximação entre ensino e realidade no SUS.

As bases teóricas de aproximação com o SUS

As ementas relacionadas à formação para atuação no SUS, presentes nas matrizes curriculares, indicaram que algumas disciplinas já estavam presentes nos currículos anteriores às DCN, como Deontologia e Legislação Farmacêutica, enquanto a maioria foi incluída a partir das Diretrizes, com diferentes nomes. O Quadro 2 sintetiza a frequência, nas matrizes curriculares analisadas, de disciplinas relacionadas à formação para atuação no SUS.

Quadro 2

Frequência de disciplinas relacionadas à formação para atuação no Sistema Único de Saúde em matrizes curriculares de cursos de Graduação em Farmácia da Região Sul do Brasil, 2013.	
Disciplina	n
Deontologia e Legislação Farmacêutica	9
Saúde Pública para Farmacêutico; Saúde Pública e Epidemiologia; Saúde Coletiva	7
Atenção Farmacêutica; Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica	5
Fitoterapia e Homeopatia no SUS; Terapias Complementares; Métodos Terapêuticos Alternativos; Práticas Complementares de Saúde;	4
Assistência Farmacêutica	3
Ética Farmacêutica; Ética e Cidadania; Bioética aplicada à Farmácia; Ética e Medicalização	3
Farmacoepidemiologia	3
Psicologia e Saúde	3
Atenção à Saúde	1
Atenção Farmacêutica e Assistência Farmacêutica	1
Bases da Prática Farmacêutica	1
Contexto Sociocultural do Uso de Medicamentos	1
Dispensação Farmacêutica	1
Introdução ao Estudo de Medicamento	1
Liderança e Desenvolvimento de Equipes	1
Modelos do Segmento Farmacoterapêutico	1
Políticas de Saúde e Problemas Sociais	1
Seminários e Vivências no SUS	1
Sociologia e Saúde	1

Fonte: As autoras.

SUS: Sistema Único de Saúde

O ensino de Farmácia no Brasil foi influenciado por períodos distintos do processo de formação cultural, desenvolvimento socioeconômico, político e científico da sociedade brasileira, que caracterizaram a história da Farmácia no país (Silva, 2009). Historicamente, o farmacêutico passou por períodos de prestígio na sua atuação como boticário, de intermediário comercial com o desenvolvimento da industrialização (década de 1920), ao desdobramento da profissão para as áreas de análises clínicas e toxicológicas (década de 1960), o que gerou conseqüentemente uma descaracterização do farmacêutico como profissional de saúde (Spada et al., 2006).

Considerando a data de seu início (1832) no país, o ensino farmacêutico foi marcado por constantes tentativas de alteração e uniformização curriculares que resultaram nos currículos mínimos de 1962 e 1969 (Brasil, 2008a; Soares et al., 2008). Através do parecer n. 268/62, houve um deslocamento do eixo principal de formação do farmacêutico de sua área privativa, o medicamento, para a formação do farmacêutico-bioquímico (Brasil, 1963), confirmado posteriormente na resolução n. 04/69 (Brasil, 1969). Com as mudanças do tradicional perfil profissional farmacêutico, gradativamente o ensino foi se modificando, passando o foco de sua formação para outras áreas do âmbito profissional (Spada et al., 2006). O fim dos currículos mínimos foi previsto na Lei das Diretrizes e Bases da Educação, que propôs a sua substituição pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, com orientação para a formação generalista de todas as profissões (Brasil, 1996; Boff e Santos, 2012).

Análise pelo Conselho Federal de Farmácia de matrizes de cursos de Farmácia demonstrou que a implantação das DCN não representa um projeto novo com modificações reais sobre o ensino, mas sim uma adaptação, com a inserção de disciplinas ou grupos de disciplinas, sem muitas vezes considerar a sequência lógica dos conteúdos e a inter e transdisciplinaridade (Conselho Federal de Farmácia, 2008). Esse documento ainda refere que a criatividade excessiva e a diversidade de designações para os conteúdos relacionados à assistência farmacêutica algumas vezes conduzem à ambigüidade e descaracterização de conhecimentos tradicionais da área profissional (Conselho Federal de Farmácia, 2008).

O surgimento de disciplinas como Atenção Farmacêutica, Terapias Complementares e Assistência Farmacêutica parece sinalizar mudanças nos PPCs no que se refere à formação para o SUS. No entanto, a disparidade entre os cursos aqui analisados foi fortemente evidenciada no que se refere a esse tópico. Enquanto alguns apresentam em suas matrizes duas disciplinas relacionadas à formação para o SUS, em outras o número chega a 18.

Ao buscar o termo *assistência farmacêutica* nas matrizes, foi possível verificar que em algumas (seis) disciplinas ele não aparece entre elas nem entre as ementas, diferentemente de outros cursos (quatro) que apresentam e têm o conteúdo de assistência farmacêutica distribuído em até quatro disciplinas.

No entanto, apesar dos avanços, o caráter de formação biologicista, flexneriano, centrado na cura e na doença, ficou claro em uma das matrizes curriculares, com o oferecimento, por exemplo, da disciplina de Saúde Pública, que mantém entre as suas unidades o conteúdo Higiene Social e o foco nas doenças. Além disso, essa matriz não prevê entre as demais disciplinas conteúdos relacionados à assistência farmacêutica e ao SUS. Isso nos leva a refletir até que ponto o egresso dessa instituição estará apto para desenvolver assistência farmacêutica individual e coletiva e para atuar multi, inter e transdisciplinarmente em todos os níveis da atenção à saúde, garantindo a integralidade e a promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as DCN.

A necessidade de incorporação nos projetos pedagógicos de conteúdos relacionados ao arcabouço teórico do SUS foi evidenciada por Haddad e colaboradores (2010). Nossa análise indicou que o processo de identificação dos cursos de Farmácia ao preconizado nas Diretrizes tem sido lento, evidenciado pelo baixo índice de adesão a elas, a exemplo das escolas de Enfermagem (Lopes Neto et al., 2007), que apresentaram um índice de 72% de aderência, considerado baixo pelos autores, apontando a necessidade de maior aproximação entre as DCN e as propostas dos respectivos PPC.

A orientação pedagógica

A capacitação de professores com um perfil mais adequado às necessidades do SUS, citada como estratégia metodológica nos PPC, parece não ser uma prática comum entre as instituições analisadas. Professores das duas IES catarinenses sem os programas PET e Pró-Saúde responderam não participar de capacitações relacionadas ao SUS e à assistência farmacêutica, não se sentindo totalmente preparados para formar estudantes segundo as Diretrizes Curriculares. Reichert e Collet (2008) citaram o envolvimento coletivo dos docentes e a realização de oficinas de sensibilização e capacitação pedagógica como estratégias para o enfrentamento do processo de reorientação da formação em saúde. Morita e colaboradores (2007) referiram a dificuldade, segundo a visão dos professores, de colocar em prática todas as informações de mudança curricular. Esses docentes admitiram o pouco conhecimento e conscientização sobre o sistema e a necessidade de sensibilização para que ocorra mudança de comportamento, além de uma nova formação voltada à atenção integral e maior compreensão sobre os princípios do SUS (Morita et al., 2007).

Transformações na formação farmacêutica requerem, além de mudanças curriculares, uma nova postura do corpo docente. As recomendações pressupõem a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no

estudante e que coloquem o professor na posição de facilitador e orientador desse processo, e não como única fonte de conhecimento (Brasil, 2002). A concepção bancária de educação, na qual a prática pedagógica é reduzida ao ato de depositar conhecimentos, já foi severamente criticada por Freire (2004). Recomenda-se atualmente a inversão da clássica sequência teoria/prática na produção do conhecimento, assumindo que o aprendizado acontece de forma dinâmica, que o estudante aprende fazendo e a problematização é a estratégia que orienta a busca de conhecimentos e habilidades (Brasil, 2005). Nesse sentido, as experiências como do PET-Saúde têm possibilitado alguns avanços, como enfatizado pelos professores envolvidos com esse programa, que afirmaram que os estudantes que dele participaram saíram mais bem qualificados para a assistência farmacêutica, pois desenvolveram uma compreensão ampliada do que é a rede de saúde, mesmo que os objetivos do PET não estejam focados em atividades exclusivamente relacionadas à área farmacêutica.

No que se refere às metodologias de ensino, as mudanças foram verificadas na maioria dos PPC analisados. Em geral, os textos fazem referência ao descrito na resolução n. 02/2002/CNS, destacando o estudante como protagonista no processo de ensino-aprendizagem e a utilização de metodologias ativas, alicerçadas na resolução de problemas ou aprendizagem baseada em problemas e na interdisciplinaridade. A ampliação e o fortalecimento das relações entre o curso, departamentos e instâncias sociais também foram citados como estratégias que viabilizam o processo de ensino. Um dos PPCs citou o incentivo à implantação da prática de atenção farmacêutica em Farmácia Escola, como referência para formação dos novos profissionais e a realização de cursos sobre esse tema para professores e multiplicadores, porém sua matriz curricular não trazia disciplinas que dessem bases teóricas para tal atividade. Como a implantação da prática de atenção farmacêutica pode ser efetivada, se o aporte teórico sobre o assunto não está contemplado entre as disciplinas do curso? É preciso salientar que as metodologias de ensino foram analisadas sob a perspectiva dos textos contidos nos PPCs, havendo necessidade de verificar se o descrito corresponde efetivamente à prática.

A aproximação do estudante à realidade de atuação

Especificamente em Santa Catarina, quando estudantes e professores de IES sem os referidos programas foram indagados sobre a vivência ou realização de alguma estratégia metodológica de integração ensino e serviço (incluindo serviços farmacêuticos no SUS), todos afirmaram que essa vivência ocorria apenas por meio dos estágios. Na análise das matrizes curriculares, os estágios também foram considerados disciplinas formadoras para o SUS e apareceram com os mais variados nomes: Estágio curricular supervisionado em

farmácia comunitária e atenção farmacêutica; Estágio curricular supervisionado na rede de atenção à saúde; Estágio supervisionado I (Saúde Pública); Estágio supervisionado em promoção da saúde; Estágio supervisionado em assistência farmacêutica e atenção farmacêutica; Estágio supervisionado em saúde coletiva; Estágio de vivências em atividades farmacêuticas; Estágio supervisionado em farmácia IV.

As disparidades entre as instituições também foram evidenciadas na oferta dos estágios. Em uma das matrizes analisadas não constava a oferta do Estágio em saúde pública, restringindo-se ao Estágio supervisionado em análises clínicas, medicamentos (foco na indústria) e alimentos. Em outra, o Estágio em saúde pública, que aborda, segundo a sua ementa, “aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis, endêmicas e crônicas e também a organização do sistema de saúde no Brasil, vigilância epidemiológica, saneamento básico e vigilância sanitária”, possuía a menor carga horária dentre os estágios ofertados (100 horas) e um número de horas três vezes menor que o estágio destinado às análises clínicas (300 horas). Foi possível também distinguir que algumas instituições mantêm o estágio apenas na última ou últimas fases do curso. Em contrapartida, foram identificados cursos que oferecem mais de um estágio voltado à formação para o SUS, a exemplo de uma IES que proporciona Estágio supervisionado em promoção da saúde, Estágio supervisionado em saúde coletiva e Estágio supervisionado em assistência farmacêutica e atenção farmacêutica, ofertados no terceiro, quarto e sexto semestres, respectivamente.

Foram observadas, além dos estágios, três disciplinas práticas em três diferentes matrizes curriculares que sinalizavam maior aproximação do mundo acadêmico com a realidade de atuação: Seminário Integrador; Seminários e Vivências no SUS; e Práticas Farmacêuticas. Disciplinas utilizadas como estratégias de vivências dos estudantes para além do ambiente cotidiano podem ser encontradas em outras instituições. Como exemplos, a Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, que trabalha a disciplina de Interação Universidade, Serviços e Comunidades de forma interdisciplinar, inserindo os estudantes em territórios de Unidades Básicas de Saúde ou Unidades Saúde da Família (Cyrino et al., 2012) ou a Universidade Federal de Santa Catarina, onde os estudantes do curso de Odontologia começaram a vivenciar suas primeiras experiências no sistema público de saúde a partir das disciplinas de Interação Comunitária (Freitas, Calvo e Lacerda, 2012).

Afora os estágios e as disciplinas citadas, a adesão aos Programas PET e Pró-Saúde pode ser considerada uma das iniciativas mais concretas de integração ensino-serviço. Os resultados dessa pesquisa apontaram para maior estreitamento discente com o sistema de saúde, a partir da vivência proporcionada pelo PET-Saúde:

Foi bem importante porque o PET te coloca dentro de uma realidade de trabalho; pelo menos na minha formação, a gente só tinha discutido coisas de SUS e falado dos serviços na teoria; a gente não vai até o serviço, não vê como é. (...) A discussão de SUS é mínima e rasa. A gente faz, sei lá, uma visita durante a faculdade toda em algum serviço. E com o PET tu estás lá dentro, sabe? Tu vê a realidade, entende quem trabalha, como que funciona, como que é, e isso é bem importante, dá uma noção de prática (Clara, Pública 01 com PET/Pró-Saúde, 1/09/13).

(...) eu já entrei no projeto para ter esse contato (...) com o SUS e ter esse contato com os pacientes que são atendidos pelo SUS; então, para mim, está sendo assim, ótimo. Não tenho o que questionar (Eunice, Privada 02 com PET/Pró-Saúde, 4/10/13).

Ferraz (2012) relatou como resultado de projetos de pesquisa no PET-Saúde, no município de Chapecó, em Santa Catarina, que o programa reitera a iniciativa do Pró-Saúde em motivar não somente a classe acadêmica, mas também os profissionais, tendo como resultado a intervenção na realidade em saúde. Outras experiências exitosas revelaram, a partir das ações do PET-Saúde, o envolvimento discente, a aproximação com a realidade social, o estreitamento e a compreensão do SUS (Arrais et al., 2012), refletindo a significativa importância das ações do programa nas graduações em saúde.

O conceito de SUS divergiu entre os graduandos participantes e não participantes dos programas PET e Pró-Saúde: entre os primeiros, o conceito foi mais político, ligado à transformação social, à grandiosidade do sistema e ao acesso a direitos, enquanto; entre os segundos, o SUS estava associado a uma teoria que não ocorre na prática, à carência em vários aspectos, a um processo em evolução, à gratuidade e a um caráter caridoso. Os estudantes sem os programas, em sua maioria, considerando a formação voltada para a assistência farmacêutica, não estavam satisfeitos com a maneira com que seus cursos vinham sendo conduzidos:

(...) focar mais na parte do SUS, né? Mas eu acho que na assistência foi só uma matéria falando disso. É pouco para a gente. São poucos créditos, né? Acho que poderia melhorar trazendo mais sobre isso para a gente (Patrícia, Privada 04 sem PET/Pró-Saúde, 23/8/13).

Entre as críticas sobre seus cursos, os estudantes das IES sem os programas relataram a falta de interdisciplinaridade, de vivências práticas e de disciplinas específicas, ou o número reduzido de créditos nas existentes, sugerindo a criação de mais estágios. Em que pesem as críticas, a imagem do sistema público de saúde foi considerada positiva entre a maioria (12, n=15) dos estudantes participantes e não participantes do programa: defendem,

acreditam no seu potencial, veem no SUS um futuro local de trabalho, vislumbrando nos espaços dos serviços a possibilidade de transformações para o sistema. No entanto, o entusiasmo e o sentimento de defesa pelo SUS foram fortemente evidenciados na fala daqueles que vivenciaram a experiência PET-Saúde, com expressões como “eu defendo muito”; “eu acredito muito no potencial”; “não tem como não se maravilhar”; “eu amo o SUS”; “estou apaixonada pelo SUS”. Uma estudante em especial retrata a positividade da experiência:

É positivo, com certeza [referindo-se à imagem do sistema], e se eu puder escolher o que eu quero para o meu futuro, eu quero trabalhar no SUS e tentar mudar com o meu trabalho; se eu puder contribuir para o SUS, melhorar com o meu trabalho, eu acho que eu vou estar bem realizada (...) não está perfeito, mas eu acho que em vinte anos melhorou muito, e as pessoas não têm noção disso (Bianca, Pública 01 com PET/Pró-Saúde, 23/9/13).

Considerações finais

A fim de que fosse obtido o panorama de apropriação dos cursos de graduação em Farmácia do Sul do Brasil para a formação direcionada à assistência farmacêutica no SUS, sob a perspectiva dos PPC, matrizes curriculares e entrevistas com estudantes e professores, os dados foram analisados a partir da fundamentação teórica relacionada ao SUS, da orientação pedagógica e do oferecimento de práticas de aproximação entre ensino-serviço.

No que se refere à fundamentação teórica, a inclusão de disciplinas relacionadas à assistência farmacêutica, atenção farmacêutica e terapias complementares no SUS parece sinalizar mudanças nos currículos, oportunizando aos graduandos as bases relacionadas à formação para o sistema. Entretanto, o contraste na oferta de disciplinas pode ser evidenciado, variando entre duas ou três em alguns cursos que ainda não possuem o estágio voltado aos serviços farmacêuticos no SUS e outros que oferecem cinco, sete e até 18 disciplinas relacionadas ao tema. A pesquisa possibilitou concluir, portanto, que as bases teóricas se mostraram bastante desiguais entre os cursos.

Sob o aspecto pedagógico, os cursos parecem convergir quanto à descrição de suas metodologias de ensino. Os textos trazem referência ao contido na resolução n. 02/2002/CNS (Brasil, 2002), citando a utilização de metodologias ativas, a interdisciplinaridade e o fortalecimento de vínculo com os serviços. Resta saber até que ponto o descrito nos PPCs efetivamente ocorre na prática, visto que foram identificadas divergências em uma das matrizes, no que se refere ao proposto como metodologias de ensino e os aportes teórico e prático oferecidos no curso.

Embora a inclusão de disciplinas que proporcionem as bases teóricas e a proposição de metodologias ativas representem avanços no que concerne à formação voltada para o SUS, é sabido que por si não bastam. A aproximação e a inserção do estudante na realidade na qual ele irá atuar tornam-se fundamentais.

Parece não haver muita inovação nas estratégias de aproximação entre ensino e serviço nos cursos analisados. A estratégia mais comum observada foi a oferta dos estágios. A diferença entre os cursos tornou-se evidente também nesse ponto, já que foram observadas IES que não possuem estágio voltado aos serviços farmacêuticos no SUS, cursos que o têm estruturado, mas em menor número de horas e com oferta apenas nas últimas fases, em contraste com aqueles que têm até três estágios, possibilitando a inserção do estudante na rede de saúde já nas fases iniciais de formação. Para além do estágio, apenas três cursos apresentavam em suas matrizes curriculares disciplinas práticas que sinalizavam a experiência no ensino-serviço, o que pode caracterizar uma aproximação mais adequada com a realidade de atuação no SUS. Nos cursos que ofereciam o PET-Saúde ou Pró-Saúde também se observou que a experiência vivida proporciona ao estudante uma visão de dentro, de como funciona e de quem trabalha no SUS, possibilitando maior interesse em um futuro vínculo de trabalho.

A disparidade quanto à apropriação dos cursos para a formação voltada aos serviços farmacêuticos no SUS foi fortemente evidenciada neste estudo, com a adoção das DCN em momentos muito diferentes. De um lado, há cursos repensando seus PPCs pela segunda ou terceira vez, e de outro, há aqueles iniciando seu processo de mudança.

Portanto, é fundamental repensar criticamente as DCN e as formas pelas quais vêm sendo implementadas, já que, na prática, o que tem ocorrido em muitos cursos de Farmácia são alterações superficiais que mascaram a mudança na formação, não tendo o ensino farmacêutico obtido, passados mais de dez anos da publicação das DCN, um direcionamento adequado (Sousa et al., 2013).

Colaboradores

A primeira autora realizou a pesquisa e participou de todas as etapas de produção do artigo. A segunda autora participou de todas as etapas de produção do artigo. As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Resumen El proceso de formación en salud enfrenta el desafío de la transformación y está siendo dirigido hacia la atención de las necesidades del Sistema Único de Salud. Este artículo analiza la apropiación de las directrices curriculares nacionales por cursos de graduación en Farmacia, centrándose en la formación dirigida a la asistencia farmacéutica, además de la participación docente y discente en las prácticas de aproximación entre enseñanza y realidad de actuación en el Sistema Único de Salud. Se realizó el análisis documental de las matrices curriculares y proyectos políticos y pedagógicos de los cursos de Farmacia de instituciones de enseñanza superior, públicas y privadas, de Río Grande do Sul, Santa Catarina y Paraná, así como una entrevista semiestructurada con estudiantes y profesores de cursos de Santa Catarina. La adopción de las Directrices Curriculares Nacionales tuvo lugar en momentos diferentes a partir de 2002, y las bases teóricas, puestas de manifiesto por la oferta de disciplinas, también se mostraron bastante desiguales entre los cursos. La pasantía fue la estrategia más común para la aproximación entre enseñanza y servicio; en los cursos con el Programa de Educación por el Trabajo en Salud, se observó mejor comprensión del SUS por parte de los estudiantes. El estudio señala la necesidad de repensar críticamente las Directrices Curriculares Nacionales y de qué forma están siendo implementadas por los cursos de Farmacia.

Palabras clave directrices curriculares nacionales; enseñanza farmacéutica; asistencia farmacéutica; Sistema Único de Salud.

Notas

¹ Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Diretoria de Logística, Gerência de Bens Regulares, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<bruna_rm@hotmail.com>

Correspondência: Av. Valfride Vieira Martins, Palhoça, CEP 88132-704, Santa Catarina, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Ciências Farmacêuticas e Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - Programa em Rede, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<elianadiehl@hotmail.com>

³ Este artigo inédito resultou de pesquisa descrita na dissertação de mestrado *O ensino de Farmácia e o papel do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) no Sul do Brasil: preparando farmacêuticos para o Sistema Único de Saúde?*, de autoria de Bruna Ruzza Monteguti, apresentada no Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - Programa em Rede, sob orientação de Eliana Elisabeth Diehl. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

Referências

- ARRAIS, Paulo S. D. et al. Integralidade: desafio pedagógico do PET-Saúde/UFC. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 56-61, 2012.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1994. 229 p.
- BOFF, Paulo R.; SANTOS, Rosana I. Reflexões sobre a política de educação no Brasil e as diretrizes curriculares nacionais para a farmácia: uma breve introdução. In: ENCONTRO NACIONAL DE COORDENADORES DE CURSOS DE FARMÁCIA, 8.; ENCONTRO DE CURSOS DE FARMÁCIA, 1., 2012, Brasília. [Material para orientação...]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2012. p. 4-8.
- BRAID, Liana M. C.; MACHADO, Maria F. A. S.; ARANHA, Âgatha C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 679-692, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 set. 1990. Seção I, p. 18.055.
- BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer n. 268/62. *Documenta*, n. 11, jan./fev. 1963.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer n. 287/69. *Documenta*, n. 100, abr. 1969.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916 de 30 de outubro e 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 out. 1998. Seção I, p. 18-22.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf>. Acesso em: 7 out. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Pró-Saúde*: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_saude_cgtes.pdf>. Acesso em: 5 out. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 162 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)*: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, 2007. Disponível em: <www.prosaude.org/publicacoes/pro_saude1.pdf>. Acesso em: 25 out. 2012.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. FÓRUM NACIONAL DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA: o farmacêutico de que o Brasil necessita, 1. *Relatório final*. Brasília, 2008a. Disponível em: <www.fnepas.org.br/pdf/relatorio_forum_nacional_educacao.pdf>. Acesso em: 25 out. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial n. 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 ago. 2008. Seção I, p. 27. 2008b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)*. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/prosaude.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2012.
- CAMPOS, Francisco E.; AGUIAR, Raphael A. T.; BELISÁRIO, Soraya A. Formação superior dos profissionais de saúde. In: GIOVANELLA, Lígia (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 1.011-1.033.
- CARVALHO, Yara M.; CECCIM, Ricardo B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão W. S. et al. (org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 1-35.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Os desafios da educação farmacêutica no Brasil*. Brasília: CFF, 2008.
- CYRINO, Eliana G. et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 92-101, 2012.
- FERRAZ, Lucimare. O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 166-171, 2012.
- FEUERWERKER, Laura C. M. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 51-71, 1998.
- FLEXNER, Abraham. *Medical education in the United States and Canada*. Nova York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 39 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.
- FREITAS, Sérgio F. T.; CALVO, Maria C. M.; LACERDA, Josimari T. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em Odontologia: uma proposta para graduação. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 223-234, 2012.
- FURTADO, Vivian S. *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 (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro, 2008.
- HADDAD, Ana E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-393, 2010.
- LOPES NETO, David et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627-634, 2007.
- MORITA, Maria C. et al. Projeto Pró-Saúde Odontologia: Relato as atividades iniciais em Universidades do Estado do Paraná. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 2, p. 53-57, 2007.
- REICHERT, Altamira P. S.; COLLET, Neusa. Projeto político pedagógico em enfermagem e as diretrizes do Pró-Saúde. *Nursing*, São Paulo, v. 11, n. 119, p. 176-181, 2008.

- RODRIGUES, Rosa M.; CALDEIRA, Sebastião. Formação na graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 3, 2009.
- SILVA, Wellington Barros da. *A emergência da atenção farmacêutica: um olhar epistemológico e contribuições para o seu ensino*. Tese (Doutorado em Educação Científica e Tecnológica) – Centro de Ciências da Educação, UFSC, Florianópolis, 2009.
- SOARES, Luciano. *O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos*. Tese (Doutorado em Farmácia) – Centro de Ciências da Saúde, UFSC, Florianópolis, 2013.
- SOARES, Luciano et al. Educação farmacêutica e identidade profissional. In: CORDEIRO, B. C.; LEITE, S. N. (orgs.). *O farmacêutico na atenção à saúde*. 2. ed. ampl. Itajaí: Univali, 2008. p. 263-286.
- SOUSA, Iane F.; BASTOS, Paulo R. H. O.; BOGO, Danielle. Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, v. 15, n. 1, p. 129-134, 2013.
- SPADA, Celso et al. Farmácia. In: HADDAD, Ana E. et al. (org.). *A trajetória dos cursos de graduação na área de saúde: 1991-2004*. Brasília: Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Primary health care – Report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, 6-12 Set. 1978*. Genebra, 1978. (Health-for-All, n.1).
- Recebido em 27/01/2014
Aprovado em 05/05/2015