

MEDICINA COMPLEMENTAR: UMA REFLEXÃO SOBRE O OUTRO LADO DA PRÁTICA MÉDICA. Néelson Felice de Barros. São Paulo: Annablume/Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, 2000. 300 pp.
ISBN: 85-7419-104-3

O livro, produto de dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, traz como tema principal discutir a construção de uma prática que o autor chama de não biomédica, a partir de uma abordagem histórica da construção da racionalidade médica, pontuando que as ciências médicas podem estar mais permeáveis a questões antes desprezadas relativas a práticas alternativas no atendimento à saúde.

Ao propor, como questão de fundo, saber porque médicos com formação na escola alopática, de definição e reconhecimento claros de sua prática pela sociedade, optam por desenvolver técnicas ou racionalidades de cunho não biomédico ou alternativo, encontra uma complexa rede de sentidos. Descobre que há três tipos de profissionais atuando em medicina: o puro, que formado em uma racionalidade alopática desenvolve a medicina biomédica; o convertido, que formado em uma racionalidade alopática abandona esta prática por uma alternativa; e o híbrido, que tem surgido a partir principalmente dos anos 80, e desenvolve um modelo de medicina complementar, articulando a formação alopática a uma outra racionalidade, buscando garantir melhor atenção para a doença e para o doente.

O autor fala do lugar de cientista social, atuando como tradutor de um problema social em problema sociológico, através do que Kosik chama de operar com a mediação teórica: “*Como a essência não se manifesta diretamente (...) deve ser descoberta mediante uma atividade peculiar; tem de existir mediante uma atividade peculiar; tem de existir a ciência e a filosofia. Se a aparência fenomênica e a essência das coisas coincidissem diretamente, a ciência e a filosofia seriam inúteis*” (Kosik, 1976:13). Vê as práticas não biomédicas no campo da saúde de uma forma ampliada, em que antigas questões são projetadas sobre um novo pano de fundo, no entrecruzamento das visões. Através de suas articulações, ressalta a inadequação das oposições binárias e a pertinência de uma visão constitutiva, nos quais todos os pólos e todas as nuances estejam contemplados.

O autor apóia-se teoricamente nos conceitos de *campo* e de *habitus* de Pierre Bourdieu. A noção de campo é uma forma de análise que permite compreender as relações de poder nos diferentes espaços sociais, o campo é o lugar, o espaço de jogo de uma luta concorrencial. Já a noção de *habitus* fala do encadeamento das ações que se organizam objetivamente como estratégias. O campo é uma noção, o *ha-*

bitus é um estado, na visão de Clifford Geertz de *interpretação simbólica* como orientadora da conduta humana e nas *dimensões de campo* de Everardo Duarte Nunes, orientador do trabalho que originou o livro.

Cada uma das três partes do livro está subdividida em capítulos. A primeira parte, cujo título geral é *As Dimensões das Práticas não Biomédicas no Campo da Saúde*, apresenta as dimensões das práticas não biomédicas no campo da saúde, discutindo a racionalidade médica científica, a medicina como sistema cultural, as práticas não biomédicas no espaço das determinações oficiais da saúde, discute o instituído e o instituinte, opondo saúde coletiva e medicina complementar. Discute, ainda, o espaço do movimento, onde o autor discorre sobre a contracultura dos anos 60 e 70, procurando compreender como a articulação política e institucional iniciada naquelas décadas propiciou, a partir da segunda metade da década de 80, a instalação de um mercado de produtos e serviços, o que trouxe implicações na construção do movimento não biomédico. Analisa os cursos “Holismo e Saúde” e da UNIPAZ e as publicações do jornal alternativo e experimental *Correio dos Anjos*, como formas institucionalizadoras do movimento em Campinas, trazendo também a questão do espaço da teoria a partir de uma revisão dos principais bancos de dados (*MEDLINE*, *Lilacs* e *Index Medicus*), discutindo as racionalidades médicas e os novos modelos terapêuticos. Finaliza esta parte inicial com uma síntese estabelecendo as dimensões do campo e os tipos de profissionais.

A segunda parte, intitulada *O Universo das Opções Individuais*, está dividida em cinco capítulos, que tratam dos indivíduos e suas singularidades, do *habitus* primário, das crises e opções primárias, do *habitus* secundário e da crise e opções secundárias. O principal objetivo desta parte é sinalizar para o esgotamento de um modelo e a possibilidade de um novo.

Nesta parte, são trabalhadas as entrevistas com os profissionais especialistas nas áreas não biomédicas com vistas a retratar as crises e opções vivenciadas por eles, discutindo os determinantes de suas escolhas por práticas de racionalidades ou terapêuticas não biomédicas. Aqui fica clara a noção de *práxis*, compreendida como o movimento que suporta os processos de crises e opções, para além da idéia de prática social no sentido de toda atividade humana concreta. A *práxis* de cada profissional permite-lhe observar e apreciar os espaços que compõem e delimitam o campo da saúde, tanto nos aspectos teóricos quanto nos práticos.

A terceira parte, fala do “holos” do movimento, apresentando a medicina como sistema cultural, articulando as macrodimensões do campo e as microestruturas dos *habitus*, desenvolvendo o conjunto das determinações da dialética entre campo e *habitus*, para compor a resposta à questão inicial sobre as

razões das escolhas “alternativas” feitas por médicos em Campinas, no período em estudo.

Em suas considerações finais, articula a base conceitual escolhida com a análise do material empírico, em uma feliz combinação qualitativa e quantitativa, apresentando uma perspectiva não dual, mas interligada, com vistas a uma prática fundada em opções menos radicais e, portanto, mais complementar e inclusiva. A narrativa clara, fluente, envolvente, discorre sobre aspectos relativos à constituição de práticas não biomédicas ou “alternativas”, a partir dos estudos teóricos e das falas dos profissionais envolvidos com essas práticas. O autor finaliza definindo a medicina não biomédica como um complexo de símbolos que atuam para mediar as operações simbólicas estabelecidas pelas disposições e motivos históricos, formulados a partir de idéias de existência geral remodeladas por uma forte inquietação, esgotamento explicativo e reconstrução de um novo modelo, que, para além da marginalidade inicial, pode ser vista como vanguarda das transformações nas práticas profissionais em saúde. A contribuição desta obra para a reflexão sobre práticas em saúde é de valor inestimável a todos os que se dedicam à área e aos que querem se iniciar neste tema tão complexo.

Helena Amaral da Fontoura
Faculdade de Educação, Universidade Federal
Fluminense, Niterói, Brasil.
sfont@attglobal.net

KOSIK, K. A., 1976. *Dialética do Concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

NUTRICION Y COMUNICACION. DE LA EDUCACION EN NUTRICION CONVENCIONAL A LA COMUNICACION SOCIAL EN NUTRICION. M. Andrien & I. Beghin. México, DF: Universidad Iberoamericana, 2001. 159pp.

ISBN: 968-859-423-7

No Brasil, as publicações referentes à educação nutricional são escassas, mesmo sendo uma prática cotidiana nos serviços de saúde. Muito se tem desenvolvido, mas pouca divulgação tem sido realizada, especialmente quanto às estratégias e instrumentos para se lidar com a educação nutricional como uma intervenção dentro das redes de comunicação social existentes na comunidade.

Este livro trata da educação nutricional num contexto mais amplo, como uma estratégia vinculada às políticas de saúde e nutrição, e não apenas como uma atividade de serviços de saúde e projetos de pesquisa. A proposta é justamente resgatar a comunicação interpessoal (voltada para o indivíduo) e a gestão da comunicação social (para a comunidade) como estratégias para o planejamento de atividades que

busquem a modificação voluntária de práticas que influem no estado nutricional.

A obra tem uma ampla dimensão e traz a experiência acumulada durante anos de investigação, assessoria e cooperação dos autores com entidades de países em desenvolvimento. O livro não cobre os aspectos técnicos da comunicação e nutrição, mas propõe uma metodologia no âmbito da educação nutricional e inova no conceito desta educação como uma intervenção por meio da comunicação social. Os autores resgatam elementos do planejamento das intervenções de educação nutricional, definindo-os como uma forma gerencial de perceber a educação nutricional no campo da comunicação social.

O livro está dividido em sete capítulos complementares entre si. O Capítulo 1, situa o problema da educação nutricional como pouco eficaz para mudanças do comportamento humano e apresenta o objetivo do livro e os seus limites. O Capítulo 2, traz uma crítica sistemática à educação nutricional tradicional praticada até hoje. Além disso, descreve os erros conceituais, estratégicos e metodológicos envolvidos no fracasso ou nos resultados pouco satisfatórios da prática tradicional. Com esses elementos postos, os autores fundamentam a discussão dos determinantes do estado nutricional, enfocando os diversos modelos explicativos da conduta humana (considerado por Andrien & Beghin o aspecto central da educação nutricional), os princípios de marketing social no planejamento de campanhas e programas de saúde, bem como a utilização dos processos de comunicação social preexistentes na comunidade, a fim de proporcionar mudanças consistentes na conduta humana (Capítulo 3). O marco conceitual da educação nutricional é abordado no Capítulo 4. Os autores apresentam a visão de uma educação global, participativa, libertadora, racional, interdisciplinar e inter-setorial, fundamentada no enfoque causal de problemas. Andrien & Beghin propõem etapas e regras para a construção do modelo causal, seguindo os princípios da comunicação social e integrando estratégias de multimídia. No Capítulo 5, são descritas etapas de planejamento das ações de intervenção, desde sua concepção até a avaliação. É um capítulo especialmente prático, indicando como fazer um planejamento. O Capítulo 6, discute a legitimidade da educação nutricional, os “prós e contras” da estratégia proposta pelos autores e a necessidade de investigações aprofundadas sobre os determinantes, sobre as estratégias e métodos de intervenção e sobre a avaliação da educação nutricional como intervenção. A conclusão (Capítulo 7), mostra como a proposta dos autores amplia o conceito de educação nutricional e permite a utilização da comunicação social no campo da nutrição.

Esta obra traz muitos exemplos, de acordo com a experiência dos autores, o que facilita a leitura. No entanto, em alguns momentos torna-se repetitivo, sen-

do a maior parte dos exemplos centrados na discussão da desnutrição, problema freqüente em países do continente africano, como Angola, Togo, Ruanda, Burundi. Os autores enfocam a discussão do problema nutricional (desnutrição, basicamente) na questão comportamental, pois para eles o objetivo da educação nutricional é mudar hábitos e comportamentos, e a comunicação social estaria auxiliando nesse sentido. Contudo, os problemas nutricionais nem sempre podem ser atribuídos “*ao efeito de condutas ou práticas inapropriadas*” (p. 88). Existem diversos fatores envolvidos, dentre eles o acesso e a oferta de alimentos ou serviços, o que é pouco enfatizado no texto.

Isso não invalida a proposta formulada por Andrien & Beghin, que está oportunamente sintonizada com questões de relevância atual – como o fumo, a obesidade, o estilo de vida e a promoção da saúde. É interessante pensar o emprego da metodologia proposta em ações direcionadas às doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, a hipertensão e a diabetes, como também em estratégias de intervenção na área da saúde.

A divulgação deste livro é necessária e urgente, podendo ser utilizada por estudantes, profissionais e pesquisadores de educação e saúde em diversas áreas de atuação, bem como atores políticos envolvidos na formulação e implementação de políticas de alimentação e nutrição.

Silvia Angela Gugelmin
Departamento de Nutrição Social, Instituto de Nutrição,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
sigugel@terra.com.br

A REPRODUÇÃO SOCIAL E A SAÚDE: ELEMENTOS METODOLÓGICOS SOBRE A QUESTÃO DAS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E CONDIÇÕES DE VIDA. Juan Samaja. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000. pp.

ISBN: 85-85651-53-9

O livro de Juan Samaja, sociólogo argentino, representa um desdobramento, como ele próprio assinala em nota de pé de página, de um projeto teórico que, tendo início no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional Autônoma de Honduras, em 1977, elevou-o, anos mais tarde, à condição de um epistemólogo das Ciências da Saúde na América Latina. A obra é parte da tese de doutoramento em Ciências da Saúde, defendida em 1997, na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, sob o título *Fundamentos Epistemológicos de las Ciencias de la Salud*. Para aqueles que se interessam em conhecer a trajetória intelectual do autor do mais conhecido *Epistemología y Metodología*, republicado em terceira edição pela Editora Universitária de Buenos Aires em 1999, recomenda-se a busca e consulta nas bibliotecas das mais importantes escolas de saúde pública de nosso país, da *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, dos números 6 a 11, relativos aos anos de 1977 a 1978.

O tema central de *A Reprodução Social e a Saúde* está indicado no subtítulo, com uma simplicidade que é parte de um processo de comunicação científica, destinado a conquistar o leitor nesse livro de pou-

cas páginas mas de grande densidade teórica. O interessante é a postura do autor em despojar o leitor da exigência de uma formação teórica prévia, manifesto na apresentação de seus pressupostos e do “aparato conceitual”, bem como na explicitação do processo de construção de suas hipóteses. Requer do leitor apenas compreender as delimitações gerais da temática que integra o “objeto” das ciências da saúde e o espírito aberto à reflexão teórica, muitas vezes prejudicada pelo argumento de que a epistemologia tende a desenvolver seu discurso no vazio de um objeto específico. Mas nesta resenha, vale chamar a atenção para a sua pertinência ideológica, para em seguida destacar a contribuição específica do livro.

O que está em pauta é uma crítica ao conceito de saúde enquanto problema relacionado às “condições de vida” na sociedade em que vivemos, organizada sob o modo de produção capitalista.

Evidentemente, essa crítica obriga-nos a repensar o conceito ampliado de saúde, tal como formulado na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), hoje parte do senso comum científico da área da Saúde Coletiva. Resultante ou efeito de condições de vida (alimentação, habitação etc.), a saúde pode ser, assim compreendida, alvo de políticas específicas, de uma setorialização da política pública que, sabemos, favorece o modo hegemônico de organização dos serviços de saúde em nosso país. Na realidade, o livro de Juan Samaja poderia ser lido paralelamente à *Condições de Vida e Situação de Saúde*, organizado por Rita Barata (1997), estabelecendo-se assim, um diálogo em torno de um marco teórico geral capaz de apreender a complexidade do “objeto” da saúde.

Qual a importância de problematizar o conceito de saúde?

Ressalte-se a transformação no ideário da saúde desde a constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946. O célebre conceito de que a *saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social*, criticado pelo seu idealismo (saúde é bem-estar) e intenção normatizadora (implicando a medicalização de comportamentos sociais) foi substituído, décadas mais tarde, na Conferência Regional de Bogotá (1992), pela afirmação de que a saúde é um *projeto* definido pelos diferentes países ou grupos sociais, de acordo com as suas possibilidades econômicas, técnicas, políticas e culturais. Hoje, quando o mundo vive sob o capitalismo globalizado, a saúde é vista também como um projeto individual, capaz de conviver com certo grau de mal-estar, incapacidade e mesmo de doença, a depender dos recursos materiais de que cada pessoa disponha. O sentido dessa mudança é claro. O conceito “idealista” da OMS inscrevia-se no contexto, já superado, do Estado de Bem-Estar Social constituído no pós-guerra em alguns poucos países. Obviamente, a maioria do planeta, situada na periferia do sistema capitalista, acabou excluída desses benefícios.

Uma teoria geral da saúde não pode desvencilhar-se desse debate. Há uma filiação ideológica (mas não conceitual) da teoria proposta por Samaja e a definição da OMS. Nessa perspectiva, diz ele, a saúde é inseparável das condições de vida, com o que *só pode ser definida como o controle sobre os processos de reprodução da vida social*. O autor sabe – afirma isso explicitamente – ser uma posição difícil de ser sustentada. Mas não estamos todos empenhados, em di-

ferentes lugares, inclusive no campo científico, a defender posições? Isso deve ser dito com todas as letras, principalmente porque o ponto de vista dominante no meio científico é o da absoluta neutralidade em relação às conseqüências do conhecimento. Caso quiséssemos lembrar fatos para advertir contra as conseqüências trágicas do positivismo científico, poderíamos trazer à memória, além dos horrores da exploração militar das pesquisas da Física, a rigidez das categorias nosológicas da Medicina e a consagração, durante as décadas de 40 e 50, da lobotomia enquanto forma de controle dos doentes mentais. Não existe mais a possibilidade de pensar objetos de conhecimento sem finalidade.

É exatamente neste ponto que o autor começa a sistematizar os conceitos principais e o método de construção da teoria. No Capítulo I, *Norma, Ordem e Reprodução*, destaca o caráter normativo da perspectiva orientadora das disciplinas científicas que tratam da saúde humana. A discussão em torno da *Normalidade e Função na Esfera das Relações Humanas*, desenvolvida no Capítulo II, traz como desdobramento da norma, do “dever ser”, a relevância da função das crenças éticas que introduz o tema da cultura. A apropriação e transmissão social da norma supõe a compreensão da sociedade em sua complexidade, através de tipos de sociabilidade que se articulam diferencialmente. Uma idéia de totalidade social e de reprodução dessa mesma totalidade vai aos poucos sendo apresentada, e finalmente é desenvolvida no *Intermezzo Metodológico* (Capítulo IV). Neste percurso, procura mostrar como o fenômeno patológico deixa de ser um fenômeno puramente biológico para tornar-se institucional e simbólico, quer dizer, nos termos da dialética hegeliana, como é suprimido, conservado e superado. Também aponta para o erro de separar o processo saúde-doença das formas de sua regulação, ou seja, para a necessidade da inclusão do conceito de cuidado para a constituição da ciência da saúde humana. A pluralidade dos modos de cuidar do processo saúde-doença é ressaltada como parte do processo da reprodução da vida social. O autor deixa patente como o objeto da ciência da saúde – o qual compreende os problemas, as representações e a estratégias de ação – está vinculado a tipos distintos de sociabilidade (comunal, societal, política), podendo emergir como problema, ser percebido e tornar-se objeto de ação. Numa outra leitura, no âmbito da sociologia política, diríamos que os tipos de sociabilidade remetem às diversas formas de controle social exercidas através das instituições comunitárias, de mercado e do estado pela sociedade sobre o grupo e deste sobre o indivíduo.

Percebe-se, ao longo das páginas deste pequeno, denso e instigante livro que Juan Samaja esforça-se em traduzir um processo complexo, marcado pela exigência de uma cultura científica efetivamente transdisciplinar, de um modo acessível ao leitor da área da saúde. Talvez um dos méritos do livro esteja em trabalhar na perspectiva da complexidade sem nunca recorrer a abstrações vazias do tipo “paradigma da complexidade”; ao contrário, procura sempre fundamentar as filiações teóricas a que se vincula e explicar como se articulam na composição da “figura” da saúde como uma ordem (*uma valoração e uma forma de regulação*) da reprodução da vida social.

Eduardo Navarro Stotz
Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
enstotz@ensp.fiocruz.br

BARATA, R. (org.), 1997. *Condições de Vida e Situação de Saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO.

CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS. ANÁLISE DIAGNÓSTICA NO BRASIL. Carlos C. F. Vidotti, Neudo M. Heleodoro, Paulo Sérgio D. Anais, Rogério Hoefler, Rosa Martins & Selma R. de Castilho (org.). Brasília: Conselho Federal de Farmácia/Organização Pan-Americana da Saúde, 2000. 71 pp.

Este libro presenta, de manera muy sucinta, la historia de la creación del Centro Brasileño de Información de Medicamentos (CEBRIM) y parte de los mecanismos del proceso de integración de los Centros de Información sobre Medicamentos (CIMs) creados en los distintos Estados del país, y que llegaron a consolidar el Sistema de Información de Medicamentos en Brasil (SISMED). Se destacan la iniciativa y el liderazgo del Consejo Federal de Farmacia en ese proceso, así como el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. El libro también aporta con la presentación de un levantamiento diagnóstico de la situación actual de los centros, el mismo que sirvió como eje articulador del debate en el II Encuentro de CIMs en Brasil.

Desde la creación del primer CIM en 1962, en la Universidad de Kentucky, Estados Unidos, la experiencia se desarrolló con éxito, replicándose en todo el país. Existen actualmente centenas de CIMs en el ámbito mundial, convirtiéndose en un *locus* privilegiado para la actuación del farmacéutico como diseminador de información sobre medicamentos y el desempeño de su rol como especialista en la orientación al paciente en lo referente al uso racional de medicamentos.

Actualmente, el SISMED es una red de CIMs integrados a través de un Protocolo de Cooperación que establece los requisitos mínimos para su funcionamiento y los mecanismos de cooperación entre los centros participantes. Las estrategias para la conformación del SISMED han sido la capacitación de recursos humanos y las reuniones de los responsables de los CIMs.

Después de un nutrido prólogo, en el cual se señalan los conceptos básicos de la información sobre medicamentos y su importancia en el uso racional de los mismos, la introducción destaca los hitos principales del proceso de formación del SISMED, mencionando dos Encuentros importantes, uno realizado en Brasilia (1996) y el otro realizado en la Facultad de Farmacia de la Universidad Federal de Goiás – Goiânia (1998). El primero se dio en un momento de implantación de la red de centros y permitió delinear las bases del SISMED, estableciendo los principios básicos de un CIM, regulando los procedimientos para su funcionamiento, determinando las formas de cooperación para el apoyo técnico, así como, para un crecimiento racional e integrado de la red. El segundo encuentro procuró el intercambio de experiencias, la actualización del Protocolo de cooperación y la defi-

nición de actividades encaminadas a integrar y promover el desarrollo y la expansión del SISMED.

Los principales resultados del levantamiento diagnóstico, realizado previamente al II Encuentro, fueron el insumo básico para las discusiones en torno al papel de los CIMs y sus actividades, la padronización de las variables incluidas en el formulario de solicitud de información y de los indicadores de evaluación del servicio en términos de productividad, calidad e impacto. El debate dio lugar a importantes productos consignados en el capítulo de resultados del libro. Fundamentalmente, la definición del CIM como el *local que reúne, analiza, evalúa y provee informaciones sobre medicamentos, buscando su uso racional*. También hubo consenso acerca del tipo de actividades inherentes a un CIM, incluyendo entre ellas desde el mismo suministro de información a través de diversos medios (boletines, conferencias, publicaciones, etc.), pasando por la capacitación de recursos humanos, la participación en instancias técnicas con poder de decisión en el área (Comisiones de Farmacia y Terapéutica, Órganos de Vigilancia Sanitaria, etc.), hasta la realización de actividades de investigación y pesquisa (programas de farmacovigilancia, estudios de utilización de medicamentos, etc.).

Se evidenció además la preocupación por padronizar las normas y procedimientos de los CIMs integrantes de la red, por definir y organizar el funcionamiento del SISMED con el propósito de formalizar cada vez más sus actividades.

Constituye un aporte importante de esta publicación el análisis diagnóstico, elaborado sobre la base de un formulario enviado a 18 CIMs y respondido por 16 de ellos, cuyos resultados son consignados en el segundo anexo. Muestra en grandes trazos las principales características de la red de centros, en aspectos relacionados a infraestructura y recursos humanos, así como su grado de inserción institucional y el ámbito de sus servicios. Este análisis es pertinente al momento de desarrollo del SISMED, que pasa del ciclo de expansión al de consolidación e integración del sistema en su conjunto.

La tendencia mundial, marcada principalmente por la reunión del grupo consultivo de la Organización Mundial de la Salud en Nueva Delhi (India, 1988), que procuró redefinir el rol del farmacéutico dentro del sistema de salud, es expresada en este nuevo espacio de reciente desarrollo, donde el proceso brasileño se muestra como un ejemplo para otros países de la Región encaminados hacia la constitución de Centros similares y que buscan, sobretodo, dar nueva orientación a las actividades del farmacéutico, especialmente las dirigidas a la atención farmacéutica.

Este libro pone en evidencia el esfuerzo del profesional farmacéutico que, desde diversos sectores institucionales, apoya el trabajo del equipo de salud, procurando optimizar el desempeño de los recursos humanos en esta área y promover el uso racional de medicamentos. La consolidación y el avance del SISMED tienen una ambiciosa aspiración, el desarrollo de otra área importante de las ciencias farmacéuticas en el país: la farmacoepidemiología. Privilegiando, en primera instancia, la farmacovigilancia como una de las actividades de los CIMs, según la opinión de Vidotti (uno de los organizadores del libro).

Actualmente es requerido un perfil especial de farmacéutico, con habilidades para lidiar con gran

cantidad de información, con sentido crítico formado técnicamente para hacer las elecciones correctas, con capacidad para comunicar información farmacoterapéutica en forma verbal y escrita, con destreza en el manejo informático y adecuada formación para participar en las instancias decisorias, tanto en el ámbito asistencial como de políticas. Es ahora, entonces, que el diagnóstico de los CIMs en Brasil arroja entre sus hallazgos, además del carácter institucional de estos centros (ligados a hospitales o universidades), el elevado porcentaje de farmacéuticos con adecuada calificación, ya sea mediante cursos de especialización o post-graduación. Esto supone una mayor garantía de calidad de los servicios prestados en esos centros y sobre la idoneidad de la información brindada. Por otro lado, el hecho de que la formación universitaria no se adecue tan dinámicamente a los cambios y exigencias de las nuevas realidades es suplido parcialmente por las pasantías que realizan en esos mismos centros los alumnos universitarios.

Finalmente, son identificadas en esta publicación algunas carencias para un mayor y mejor desarrollo de los CIMs, tales como: reconocimiento y apoyo de las instituciones donde están insertos, apoyo de los órganos gubernamentales y sobretodo fuentes de financiamiento alternativas que garanticen sustentabilidad para sus actividades.

Este libro es una muestra gratificante de la exitosa incursión, en el área farmacéutica, de uno de los elementos fundamentales de poder y de valor de cambio en el mundo contemporáneo: la información. A pesar de su carácter eminentemente técnico, estos centros constituyen un apoyo fundamental no sólo para las instancias de control y vigilancia sanitaria, sino también una referencia para las acciones de política nacional de medicamentos que deben ser desplegadas sobre la base de decisiones informadas. El derecho del paciente a tener información sobre su tratamiento farmacoterapéutico es reivindicado por esta práctica y el servicio brindado por los CIMs.

El alcance de esta publicación va más allá del simple registro histórico de los CIMs y del SISMED en Brasil o de la presentación de un diagnóstico situacional. Constituye, en sí, una prueba fehaciente de la posibilidad de organizarse para crecer de manera integrada, no obstante las diferencias y la heterogeneidad del país, para la superación de una importante barrera de acceso a la información y al conocimiento por parte de los profesionales de salud y de la comunidad.

Carmen N. Phang Romero
Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde,
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
carmenp@ensp.fiocruz.br