

Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia

Claudia Benacchio Nicoline¹
Rita de Cássia Padula Alves Vieira²

NICOLINE, C.B.; VIEIRA, R.C.P.A. Pharmaceutical assistance in the Brazilian National Health System (SUS): Pharmacy students' perceptions. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.39, p.1127-41, out./dez. 2011.

The aim of this study was to understand the perceptions of pharmacy students from a Brazilian public university regarding the Pharmaceutical Assistance (PA) offered by the National Health System, in light of the political and educational context in health, with the aim of enhancing the discussion about education in this field. Final year students were submitted to semi-structured interviews, and the results were interpreted with the aid of Thematic Content Analysis. In spite of some advances, the shared perceptions pointed to a gap in the students' education, regarding their performance in PA. Such education is in a process of consolidation, and there is a need of more adequate methodological teaching strategies, diversification of teaching-learning scenarios in the health services, and greater effort from managers, health professionals and educators.

Keywords: Pharmaceutical services. Pharmacy education. Health manpower.

Este estudo teve como objetivo compreender as percepções de graduandos em farmácia de uma universidade pública brasileira sobre a Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde, frente ao atual contexto político e educacional em saúde, com a perspectiva de incrementar a discussão sobre a formação para esta área. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com estudantes do último ano letivo, sendo os resultados interpretados a partir da análise temática de conteúdo. Verificou-se que apesar de alguns avanços, as percepções partilhadas demonstram a lacuna existente na formação para a atuação em AF, considerada em processo de construção, indicando a necessidade de desenvolvimento de estratégias metodológicas de ensino mais adequadas, de diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem nos serviços de saúde, bem como de maiores esforços de gestores, profissionais de saúde e docentes.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Educação em farmácia. Formação de recursos humanos em saúde.

* Elaborado com base em Nicoline (2010), pesquisa sem financiamento, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora.

¹ Núcleo de Assistência Farmacêutica, Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Av. dos Andradas, 222. Juiz de Fora, MG, Brasil. 36.036-000. claudia.nicoline@saude.mg.gov.br

² Departamento de Alimentos e Toxicologia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução

Iniciativas governamentais, acadêmicas, institucionais e da sociedade organizada indicam estar em curso um processo sociopolítico que reflete maior comprometimento com a necessidade de mudanças nas graduações da área da saúde, visando à formação de recursos humanos para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), aí incluída a do profissional farmacêutico (Leite, 2008; Ceccim, Feuerwerker, 2004).

O debate acerca das mudanças necessárias na graduação em farmácia, do papel social do farmacêutico e da necessidade de qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica (AF) no SUS vem se ampliando nos meios acadêmicos e governamentais, visto que os medicamentos ocupam lugar hegemônico e de destaque na terapêutica contemporânea (Leite et al., 2008).

O medicamento, quando bem utilizado, mostra-se como o recurso terapêutico de maior custo-efetividade, porém, seu uso inadequado configura um problema de saúde pública mundial. Por um lado, tem-se o acesso deficitário pelas populações menos favorecidas economicamente, implicado na lógica do mercado que visa ao lucro e, por outro lado, o seu uso irracional (Barros, 2004).

Atualmente, a AF, que envolve, além da atuação do farmacêutico, a de outros profissionais, é conceituada como sendo um

conjunto de ações voltadas à promoção, proteção, e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto de ações envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (Brasil, 2004, p.1)

Neste contexto, também é considerado que as ações de AF envolvem aquelas exclusivamente desenvolvidas pelo profissional farmacêutico, referentes à Atenção Farmacêutica (Atenfar), que é entendida como

um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação deve envolver as concepções de seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (Brasil, 2004, p.1)

A construção destes conceitos, que trazem uma perspectiva de reorientação da atuação do farmacêutico para os interesses sociais, decorre, sobretudo, da mobilização que se deu a partir do final da década de 1980. A discussão envolvendo o uso de medicamentos nos serviços públicos de saúde brasileiros intensificou-se a partir do movimento de reforma sanitária, especialmente a partir de 1988, com a institucionalização do SUS (Perini, 2003).

Na Lei 8.080, de 1990, que estabelece a organização básica das ações e serviços de saúde, consta que, entre os campos de atuação do SUS, está incluída a execução de ações de "assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica", bem como a "formulação da política de medicamentos" (Brasil, 2007b, p.15).

Configura-se uma nova fase no contexto político e institucional de saúde no país, implicando a construção de um conceito de AF "capaz de orientar novas posturas profissionais e institucionais que procuravam se contrapor às ações desarticuladas e submissas ao interesses econômicos" (Perini, 2003, p.9).

Esta proposta de reorientação da AF influenciou importantes avanços, como a Política Nacional de Medicamentos, em 1998, e a Lei de Genéricos, em 1999. Contudo, Vieira (2008) aponta para a lacuna de dez anos entre o estabelecimento do SUS e a inclusão da AF na agenda governamental.

O processo de descentralização das ações de saúde e a busca pela consolidação da atenção básica, da universalização do acesso, da equidade e da integralidade em saúde implicaram a necessidade de conformação de novas estratégias para ampliação da capacidade de gestão dos estados e municípios, que passaram a assumir novas responsabilidades, exigindo mobilização de conhecimentos e habilidades técnicas, gerenciais e políticas no que se refere à AF (Marin et al., 2003).

Destacam-se, porém, em 2003, as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que forneceram subsídios para a normatização das ações governamentais na área e se concretizaram, em 2004, na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada através da Resolução nº 338.

O Conselho Nacional de Saúde preconiza que a PNAF "deve ser compreendida como política pública norteadora de políticas setoriais", com destaque para a "de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos" (Brasil, 2004, p.1).

No âmbito do SUS, além da necessária atuação na pesquisa e produção de medicamentos, e junto a serviços gerenciais e de gestão, constata-se a necessidade de o farmacêutico atuar no contato direto com os usuários do sistema, visando uma farmacoterapêutica racional e a produção do cuidado.

Neste sentido, nos últimos anos, a atuação do farmacêutico na atenção à saúde vem sendo discutida na perspectiva da Atenfar, modelo de prática que aposta no restabelecimento da relação terapêutica entre este profissional e o paciente (Brasil, 2007a).

Como iniciativa governamental que envolve a inserção do farmacêutico no SUS, dentre outros profissionais, para atuação junto às equipes do Programa Saúde da Família, destaca-se a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 154, em 2008. Com o objetivo de ampliação da resolubilidade e do escopo das ações da atenção básica, para os NASF é previsto fomento financeiro para a contratação, a critério dos gestores municipais, de farmacêuticos para atuação nestes núcleos (Brasil, 2008).

A perspectiva atual é de reorientação da atuação do farmacêutico para a atenção à saúde, num contexto em que a formação de competências que correspondam às necessidades em saúde da população tem se apresentado como um desafio.

No Brasil, o ensino farmacêutico iniciou-se, formalmente, em 1832, com a criação dos cursos de Farmácia vinculados às escolas de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Da segunda metade do século XIX até o início do século passado, o farmacêutico estabelecia uma relação próxima com a comunidade, a partir de sua atuação como boticário, sua denominação na época (Haddad et al., 2006).

A partir de 1920, com o desenvolvimento da industrialização do medicamento no país, incrementado pela abertura da economia ao capital estrangeiro, teve início um processo de desaparecimento das boticas (denominação, da época, para as farmácias), implicando a conversão do farmacêutico em um simples intermediário comercial entre o usuário e a indústria.

Especialmente a partir da década de 1960, verifica-se um desdobramento da profissão para as áreas de análises clínicas e toxicológicas, bem como para a da indústria de medicamentos e de alimentos, o que envolvia habilidades para procedimentos prioritariamente técnicos, desconectados com a atenção à saúde (Campese, 2006).

Este processo de descaracterização do farmacêutico como profissional de saúde agravou-se, também, em função das lacunas na formação acadêmica em farmácia. Após 1961, quando foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que estabeleceu os currículos mínimos para os cursos de graduação, tanto no primeiro Currículo Mínimo para os Cursos de Farmácia, do ano de 1962, quanto no segundo, de 1969, a concepção de mercado fica clara no perfil desejado do egresso, bem como "a tendência à fragmentação do conteúdo a ser transmitido na formação do farmacêutico" (Haddad et al., 2006, p.173).

Em 1974, "apenas 4% do alunado faziam opção por farmácia, 82% pelo setor de análises clínicas e toxicológicas e 14% pela área de tecnologia" (Estefan, 1986, p.515).

Tal contexto contribuiu com a conformação de problemas relativos à formação tradicional do profissional farmacêutico, como "a visão tecnicista, com uma atuação exclusiva ou excessivamente

centrada no 'produto' medicamento", e o "enfoque dado à formação para áreas eminentemente não privativas", implicando a deficiência na formação de um profissional voltado para a dispensação do medicamento (Leite et al., 2008, p.275).

No início da década de 1980, no país, 35 instituições ofertavam cursos de graduação presencial em farmácia, sendo sete da iniciativa privada (Estefan, 1986). Já em 2008, existia um total de 353 cursos (64 de instituições públicas e 289 de instituições privadas) (INEP, 2009).

Após uma década do início do processo de consolidação do SUS, são aprovadas, em 2001 e 2002, as novas DCN para os cursos da área de saúde que, além de sua implicação com este sistema, de acordo com Pinheiro e Ceccim (2005, p.23), "correspondeu ao esforço intelectual de romper com o paradigma biologicista, medicalizante, hospitalocêntrico e procedimento-centrado, atendendo aos novos desafios da contemporaneidade na produção de conhecimento e na construção das profissões".

Nas atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Farmácia (DCNF), instituídas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio da Resolução CNE/CES-2/2002, tem-se, como perfil do egresso, o profissional farmacêutico com formação que "deverá contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde" (CNE, 2002, p.3).

Embora as DCNF configurem um marco para a educação farmacêutica no Brasil e já tenham ocorrido alguns avanços decorrentes do seu estabelecimento, muitos desafios se colocam para a formação de profissionais com este perfil. Leite et al. (2008) apontam para as dificuldades de se inserirem os farmacêuticos em equipes multiprofissionais e, ainda, de se sensibilizarem docentes para um maior comprometimento com as mudanças necessárias.

O contexto de diversidade de interpretações e de processos de implementação das DCNF nas faculdades de farmácia no país implica a conformação de currículos distintos, sendo que a ênfase nas disciplinas, como norteadoras do processo de reorganização dos currículos, em detrimento das competências e das estratégias de ensino e aprendizagem, é também considerada como um obstáculo para a implementação das DCNF (Ivama et al., 2003).

Além da dificuldade em se apreender como a atuação do farmacêutico em AF pode dar-se na promoção da saúde, Ivama et al. (2003, p.19) apontam, também, para o desafio de se contemplarem, de forma equilibrada, as atividades "relacionadas à tecnologia (pesquisa, desenvolvimento, produção, controle de qualidade) e aquelas relacionadas à atenção a saúde (gerenciais e assistenciais do farmacêutico)".

Como iniciativa governamental de integração do ensino farmacêutico com o SUS, destaca-se, em 2007, a ampliação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)³, para os cursos de farmácia, dentre demais cursos da área da saúde (Brasil, 2007c). Nesse mesmo ano, também é criada a Associação Brasileira do Ensino Farmacêutico, que deixa clara sua orientação para o SUS (CRF-MG, 2007).

Considerando que as políticas de saúde e educacionais não são suficientes para a realização de mudanças na formação de profissionais de saúde, Ronzani (2007, p.42) afirma que, para se "ultrapassar a barreira formal das reformas curriculares", deve ser considerada a "mudança de crenças e atitudes em relação à prática em saúde". Nesse sentido, argumenta que "o que os profissionais de saúde, estudantes e professores pensam sobre as práticas em saúde, junto com o

³ O Pró-Saúde, inicialmente, contemplou cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, quando criado, em 2005, com o objetivo de promover a integração da rede de serviços com a formação dos profissionais de saúde, qualificando-os para o atendimento das necessidades da população brasileira (Brasil, 2007b).

contexto em que tais reformas estão inseridas, são situações suficientemente fortes para dificultar a efetividade das ações formais”.

No país, “o debate articulado em torno da educação farmacêutica foi alvo de poucas investigações sistemáticas e poucos registros formais” (Soares et al., 2008, p.274). Assim, este estudo teve como objetivo compreender as percepções de graduandos em Farmácia da UFJF acerca da atuação em AF no SUS, frente aos contextos sociopolítico e educacional em saúde.

Na perspectiva de verificar o que representa, para esses graduandos, tal campo de atuação, a orientação deste trabalho se deu em função dos seguintes questionamentos: qual noção os graduandos têm acerca da amplitude das ações envolvidas na AF no SUS? O que influencia o interesse ou desinteresse nesta área? Que relação os graduandos estabelecem entre o perfil do farmacêutico preconizado pelas DCNF, a formação que receberam e a AF no SUS?

Percurso metodológico

Este é um estudo descritivo, exploratório, cujos referenciais metodológicos decorrem dos princípios da pesquisa qualitativa. Na busca por um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos, de acordo com Minayo (2006), esta abordagem trabalha com significados, crenças, motivos, valores e atitudes, visando uma aproximação com o objeto de estudo. Na pesquisa qualitativa, a realidade é tomada como uma construção social da qual o investigador participa, sendo que os fenômenos só podem ser compreendidos dentro de uma perspectiva multidimensional, em que se levem em consideração os sujeitos e seus contextos em interações recíprocas (Minayo, 2006).

O campo de estudo escolhido foi a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora (FF/UFJF). Após aprovação do projeto, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, foram feitos contatos com a direção e a coordenação do curso, de forma a viabilizar o acesso às suas instalações da FF/UFJF, aos documentos que descrevessem a estrutura curricular e o Plano Político Pedagógico do curso, bem como as listagens dos estudantes, organizados por período, com dados como: telefone, endereço eletrônico e área de interesse (análises clínicas, medicamentos ou alimentos).

Os sujeitos estudados constituíram-se dos estudantes que estivessem cursando o último ano letivo da graduação. Tal grupo correspondeu à quinta e à sexta turma a se formar sob a orientação do novo currículo, vigente a partir do primeiro período letivo de 2003.

Dentre os discentes do nono e do décimo período, considerando a necessidade de aprofundamento, da abrangência e da diversidade para o processo de compreensão, se buscou, assim como indicado em Minayo (2006, p.197), uma amostra que reflita “a totalidade das múltiplas dimensões do objeto”. Nesse sentido, buscou-se selecionar estudantes que tivessem optado por disciplinas que refletissem diferentes áreas de interesse.

Inicialmente, o contato com os estudantes foi feito a partir da participação da autora como ouvinte em aulas teóricas de disciplinas obrigatórias e comuns a todas as áreas. Alguns dos convites para participação na pesquisa foram feitos pessoalmente, nas instalações da FF/UFJF, sendo que outros foram feitos através de correio eletrônico.

Para a coleta dos dados, foram realizadas 17 entrevistas semiestruturadas, realizadas no segundo semestre de 2009. Como instrumento, utilizou-se um roteiro de perguntas, previamente elaborado com perguntas abertas baseadas nas questões norteadoras/objetivos da pesquisa. O registro das entrevistas foi feito por meio de gravação em fitas-cassete e, também, em um gravador digital, de forma a se minimizar a ocorrência de perdas das falas. O encerramento da coleta de dados deu-se a partir do critério da saturação, conhecimento formado em campo, após o entendimento das homogeneidades e das diferenciações internas do grupo.

Os procedimentos para a análise dos dados foram desenvolvidos a partir da análise temática de conteúdo, a qual se apoia na noção de *tema*, que pode estar relacionada a uma afirmação ou a uma alusão. De acordo com Minayo (2006, p.316), esta técnica “consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”.

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas, textual e literalmente, e posteriormente impressas, sendo seu conteúdo organizado e categorizado a partir de operacionalização sintetizada por Minayo (2006), que consiste em três etapas: *pré-análise*; *exploração do material*; e *tratamento dos resultados obtidos e interpretação*.

Na pré-análise, inicialmente, foram feitas várias leituras do material e, posteriormente, foram organizadas tabelas impressas contendo as respostas dos estudantes, nas quais foram anotadas as unidades de significação (temas) correspondentes, facilitando o processo de categorização e análise dos dados.

Para a exploração do material, após a apreensão das unidades temáticas, estas foram classificadas e reagrupadas, sendo definidas categorias, organizadas neste trabalho em: (1) AF no SUS como um campo de trabalho em construção; e (2) Educação farmacêutica para atuação em AF no SUS: desafios e perspectivas. Estas categorias de referência resultaram em um texto descritivo explicitando os aspectos mais significativos, sejam estes semelhantes, divergentes e/ou elementos neutros presentes nos depoimentos analisados. Os estudantes entrevistados encontram-se codificados pela letra 'E' seguida de numeração (E.1, E.2, E.3...).

Resultados e discussão

Dos 17 estudantes que participaram da pesquisa, seis do sexo masculino e 11 do feminino, com idade média de 23 anos, nove deles tinham como disciplinas de interesse as relacionadas às Análises Clínicas, seis aos Medicamentos e dois aos Alimentos.

O aspecto tecnicista e "de bancada", ainda característico da educação e da prática profissional farmacêutica tradicional, mostrou-se refletido na motivação inicial destes estudantes para estudar farmácia, sendo que esta motivação, de forma geral, não foi vinculada diretamente ao futuro exercício profissional na atenção em saúde.

AF no SUS como um campo de trabalho em construção

O entendimento dos estudantes acerca do significado da AF e de suas atividades relacionadas envolveu dois tipos principais de interpretação, discutidos logo a seguir, a saber: a AF como um campo amplo ou como a prática de Atenfar.

Na primeira perspectiva, muitos consideraram o aspecto logístico para o acesso ao medicamento:

"É um campo extremamente amplo [...] abrange tudo na questão do medicamento, da organização, planejamento, aquisição, em volta do planejamento de distribuição do medicamento". (E. 4)⁴

"[...] tem que implantar o ciclo, as etapas, pra você ter o acesso, tanto no particular como no público". (E. 8)

Conforme colocado por Barreto (2007, p.108), no âmbito das práticas dos serviços farmacêuticos "vigora o enfoque no fornecimento dos medicamentos", sendo que este entendimento limitado da AF "leva a supor que o conceito adotado na Legislação Federal ainda não está consolidado no país".

⁴ As falas dos entrevistados foram reproduzidas literalmente. Desta forma, foi dispensada a introdução da expressão *sic et simpliciter* (sic), considerando-se a mesma implícita em todas as falas.

Ao se argumentar sobre a limitação da ideia de ciclo da AF, em Perini (2003), é colocado que o termo *etapas* pode prejudicar a compreensão da AF como um sistema complexo, levando ao entendimento de uma simples sequência de atividades, sendo considerada a “necessidade de um redirecionamento do campo: é preciso ampliar essa percepção, extrapolando a cadeia de gestão do medicamento como foco da conceituação, para que o paciente seja assumido como o usuário do medicamento que necessita ou que participa da assistência à saúde” (Perini, 2003, p.16).

Ainda considerando uma maior amplitude do campo, poucos estudantes entrevistados fizeram menção à produção dos medicamentos e/ou à Atenfar, nestes casos, como fazendo parte da AF.

A visão da AF exclusivamente voltada à atuação em hospitais foi também verificada a partir do depoimento de alguns dos entrevistados, aspecto também verificado por Furtado (2008, p.109), em estudo junto a coordenadores de cursos de farmácia no estado do Rio de Janeiro.

Quanto à segunda perspectiva que preponderou nos depoimentos sobre AF, a qual envolve orientações aos usuários dos medicamentos, ficou nítido um entendimento voltado à Atenfar como principal ou exclusiva área de atuação.

“A assistência farmacêutica é como se fosse um apoio pro paciente pra ele estar sabendo como ele deve tomar o medicamento, porque às vezes o médico não explica direito como ele deve tomar”. (E. 12)

Considerando que a Atenfar deva ser compreendida como fazendo parte das ações da AF, a limitação da compreensão da AF como Atenfar parece demonstrar falta de apreensão adequada dos conceitos das mesmas durante a formação, ou seja, que não está ocorrendo uma integração dos conteúdos, de maneira a garantir a percepção de um cenário abrangente das práticas e áreas de atuação em AF.

Com exceção dos depoimentos de estudantes que estagiaram em secretarias municipais de saúde, não foram mencionadas possíveis atuações em farmácias centrais ou outros departamentos de Secretarias municipais ou estaduais de saúde, em órgãos reguladores, em instituições de ensino e/ou de pesquisa e em Laboratórios Oficiais.

Assim como Cordeiro e Leite (2008) e Barreto (2007), a maioria dos estudantes considera a AF no SUS como não devidamente implantada, ainda em processo de construção:

“O farmacêutico não tem espaço no SUS, eu acho que não tem, e a assistência farmacêutica ainda tá muito engatinhando mesmo, precisa de muita coisa pra melhorar [...] a assistência farmacêutica ainda tem que acontecer”. (E. 13)

A falta do profissional farmacêutico no sistema público de saúde, como característica do cenário brasileiro, também foi muito enfatizada pelos estudantes, permeando as respostas de muitos dos questionamentos, o que evidenciou sua influência no desinteresse dos estudantes em atuar em AF no SUS.

Outro aspecto que influencia o desinteresse na atuação na área se relaciona à desvalorização profissional:

“Não tem retorno no sentido de haver reconhecimento do seu trabalho”. (E. 2)

“[...] não dá dinheiro, a gente vai trabalhar com assistência farmacêutica aonde, pensando diretamente”? (E. 11)

Não foram localizados estudos acerca das condições salariais dos profissionais farmacêuticos que atuam em AF no SUS, sendo que Vieira (2008) aponta para o fato de que não foram desenvolvidos estudos acerca da relação do número de farmacêuticos que atuam em AF nos serviços públicos em municípios e estados.

Assim como no depoimento a seguir, no estudo de Saturnino et al. (2007) também foram apontados, por estudantes de farmácia, a falta de apoio e incentivo da faculdade como fatores que contribuem para o desinteresse dos estudantes pelas atividades relacionadas ao SUS.

“Eu não sei se o que é dado na faculdade inspira tanto os estudantes a querer trabalhar no SUS, porque a idéia que se tem é que você vai trabalhar muito pra ganhar pouco e ser mal tratado [...] falta um direcionamento pra saúde pública”. (E. 4)

Embora alguns poucos sujeitos percebam o SUS como efetivo e importante para a população brasileira, verificou-se que a maioria dos estudantes o considera como “bom só na teoria”, com profissionais descompromissados e/ou desqualificados.

Quanto aos poucos estudantes que declararam ter interesse em atuar em AF no SUS, tal interesse é relacionado com a possibilidade de inovação na área, consideração que vai ao encontro da percepção de uma área de trabalho em construção.

Considerando o contexto em que vem sendo esboçada uma mudança de paradigma para a profissão farmacêutica e de demandas por serviços farmacêuticos de qualidade, Cordeiro e Leite (2008, p.21-2), ao discutirem sobre comentários de que “a profissão farmacêutica está em crise”, argumentam que “é muito bom estar em crise”, no sentido de que

etimologicamente, crise (crítica) vem de busca da verdade. [...] a tão propalada “crise” ou “procura de identidade” são aspectos salutares, dinâmicos, geradores de reflexões e de uma práxis motivacional direcionadas para as mudanças exigidas por um novo século. (Cordeiro, Leite, 2008, p.22)

Educação farmacêutica para atuação em assistência farmacêutica no SUS: desafios e perspectivas

A percepção de que o momento é de transição também no âmbito da educação farmacêutica igualmente fica demonstrada nas falas dos estudantes, numa perspectiva de que a qualidade da formação está imbricada com a dos serviços de saúde:

“[...] inserindo o farmacêutico no SUS, eu acho que isso implicaria imediatamente numa melhora do sistema educacional mesmo, da formação do farmacêutico, acho que isso vai vir de cima, mas eu acho que já está mudando [...] futuramente vai ter um impacto positivo”. (E. 9)

Tal momento de mudanças também é avaliado por estudantes de farmácia ligados ao movimento estudantil em nível nacional, sendo percebido, em relação às dificuldades inerentes à implantação das DCNF, que

estamos em uma zona cinzenta. Um momento de transição que provoca certa inquietude, desconhecimento e ansiedade. Isso é gerado pelo momento atual, onde temos a implantação parcial do novo projeto de educação farmacêutica. (EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA, 2008, p.4)

Considerando que as DCNF preconizam a formação de um profissional que atue em prol da transformação social, ao serem questionados sobre o papel social do farmacêutico, dentre as considerações feitas pelos estudantes, destaca-se:

“Eu acho que tem que sair um pouco do papel [...], cansei de teoria já, cansei de ouvir o farmacêutico e seu papel, tá bom, mas você tá exercendo onde e quando? [...] não adianta nada ter um papel no papel e na prática não ter nada”. (E. 5)

⁵ Atualmente, no que se refere à AF e ao SUS, o curso da FF/UFJF oferece as disciplinas: Planejamento e Gerenciamento em Saúde, Saúde Coletiva e Epidemiologia, Sistemas de Saúde, Estudos de Utilização de Medicamentos; bem como cinco disciplinas denominadas Atividades Orientadas: Reconhecimento do SUS, Diagnóstico Local em Saúde, Inserção do Farmacêutico no SUS, Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica.

Embora seja percebida uma maior proximidade entre o que é preconizado e a realidade do curso, em função de disciplinas⁵ que procuram uma aproximação com conteúdos e práticas relativos à AF ao SUS, estas não são devidamente conduzidas e valorizadas pela maioria dos estudantes. A relação que a maioria destes estabelece da temática 'social' com a experiência vivenciada na formação revela, de certa forma, um distanciamento do curso com conteúdos ou vivências no âmbito coletivo.

“Apesar de estar escrito, isso é uma coisa que eu sinto falta no curso, não tem nada de humanista, pelo contrário, a gente chega aqui e fica assim, focado, mais nesse caso de orientar sobre o medicamento, orientar como deve usar, não é nem uma atenção farmacêutica”. (E. 6)

“Chega nestas matérias, assim, a gente sempre desconsidera um pouco [...] a gente acredita que uma matéria de assistência farmacêutica, você usa o bom senso, decora umas oito palavras chave, então a gente acaba que não dedica tanto assim, são matérias que a gente lê”. (E. 8)

“A gente na verdade não leva estas matérias à sério”. (E. 11)

Nascimento Júnior (2007, p.59) considera que, a exemplo de outros cursos da área da saúde, a maioria dos estudantes e professores de farmácia não gosta dos cursos de Saúde Pública ou de Saúde Coletiva, por serem teóricos, refletindo um longo período de distanciamento da educação farmacêutica em relação aos serviços públicos e políticas de saúde.

No que tange à necessidade de aproximação dos estudantes da área da saúde com a sociedade,

as questões de aprendizagem devem ser significativas do ponto de vista social (cultural, epidemiológico, social, econômico, etc.), porque somente assim são capazes de propiciar a produção de conhecimento e a conformação de um perfil profissional que dialogue com a realidade social e com os problemas e as políticas de saúde do país. (Feuerwerker, Cecílio, 2007, p.968)

Dentre as percepções dos sujeitos acerca do papel social do farmacêutico, alguns estudantes consideram este como sendo o de se garantir o acesso aos medicamentos.

Considerando a necessidade da inserção da AF no conjunto das ações de saúde, argumenta-se que não se trata de apenas se promover o acesso a medicamentos, mas, sim, o acesso a serviços de saúde de qualidade que promovam a integralidade da assistência (Brasil, 2009).

Numa outra perspectiva, vários dos sujeitos consideram tal papel social como relacionado a práticas referentes à Atenfar:

“O papel social do farmacêutico estaria mais ligado à parte de atenção farmacêutica em si, este contato mais ligado ao paciente, pra poder instruir ele em relação aos medicamentos, como que deve administrar o medicamento, em relação aos efeitos adversos, até mesmo indicações em relação à saúde mesmo, alimentação, exercício físico, porque é uma coisa que o farmacêutico pode realizar”. (E. 13)

“Eu acho que é orientar o paciente quanto ao uso da medicação, quanto a como fazer o exame, higiene pessoal”. (E. 5)

A aproximação com o ‘social’, além do contato com o usuário de medicamentos para lhe fornecer orientações, passa também pela ideia da Educação em Saúde, no sentido de se proverem aconselhamentos acerca da higiene e dieta pessoal e de se promoverem palestras e campanhas junto à comunidade.

Tal aspecto indica que a ideia de atuação do farmacêutico como limitada ao repasse de informações técnicas reflete a permanência

do modelo hegemônico na prática profissional que, verticalmente, preconiza a adoção de novos comportamentos [...]. Desconsidera-se que no processo educativo lida-se com histórias de vida, um conjunto de crenças e valores, a própria subjetividade do sujeito que requer soluções sustentadas sócio-culturalmente. (Gazzinelli, Reis, Penna, 2005, p.201)

A importância da inserção, na estrutura curricular do curso de farmácia, de disciplinas da área das ciências humanas - no caso, a antropologia - também foi colocada:

“O nosso curso, da área de saúde, é o único que não tem antropologia [...] é uma coisa que poderia humanizar o profissional [...] a gente, farmacêutico que é industrial, não que ele não seja sensível, mas ele é desumanizado, porque a indústria prega a venda de medicamentos, não importa se vai fazer bem ou mal pra pessoa, o negócio é produzir e vender”. (E. 11)

No que tange ao desenvolvimento de habilidades humanísticas para melhor interação do farmacêutico com os usuários e a equipe multidisciplinar, as deficiências da formação em farmácia são também apontadas por Campese (2006) e Leite et al. (2008). Contudo, a inclusão de disciplinas comuns às áreas das ciências humanas e sociais, também proposta pelas DCNF, tem sido considerada como um dos desafios da implementação destas diretrizes, de acordo com Furtado (2008).

Quando questionados a respeito de qual relação eles estabelecem entre a capacitação para se atuar na atenção à saúde e a formação que receberam, alguns estudantes manifestaram dúvidas e receios relativos ao preparo para esta atuação, embora seja reconhecida a tentativa do curso para tal.

“Não sei se a gente foi tão bem preparado assim não, eu acho que vai precisar muito empenho [...]a gente é mais laboratorista mesmo”. (E. 8)

De forma correspondente, Saturnino et al. (2007, p.2304), em trabalho junto a graduandos de farmácia, apontam que o “despreparo dos profissionais recém-formados para atuarem na complexidade inerente ao sistema público de saúde é uma constatação freqüente, assim como a dificuldade encontrada por eles em compreender a gestão e o controle da sociedade sobre o setor”.

O fato das DCNF apresentarem parâmetros “amplios e genéricos, marcados pela possibilidade de variadas interpretações”, conforme colocado por Nascimento Júnior (2007, p.59), não garante a existência de “componentes curriculares que assegurem a formação de farmacêuticos qualificados no âmbito do medicamento e da assistência farmacêutica”.

Grande parte do grupo estudado percebe a necessidade: de maior proximidade com conteúdos envolvendo a administração e o planejamento de serviços farmacêuticos; do desenvolvimento de estratégias metodológicas de ensino mais adequadas, e da continuidade e integração dos aprendizados.

Nascimento Júnior (2007, p.59), ao apontar para o questionamento de “como conseguir a “adesão” do aluno se os próprios professores não acompanham a evolução cotidiana do SUS, e não dispõem de conhecimentos e vivências no sistema de saúde”, argumenta que

Os professores dos cursos de farmácia (todos, não só aqueles titulares das disciplinas da área) devem conhecer o sistema de saúde vigente, suas características [...] e relacioná-lo com os conteúdos que estão sendo ministrados.

Já o estudo de Furtado (2008) demonstra que docentes de farmácia consideram que direcionar a educação farmacêutica para atender ao SUS, tal como é indicado pelas DCNF, pode representar a perda de espaço profissional no mercado de trabalho. Esta autora destaca a importância do desenvolvimento docente, da adoção de novas concepções educacionais que utilizem metodologias ativas de ensino e da diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem.

Neste sentido, quase a totalidade dos estudantes apresentou discursos enfáticos no sentido da valorização das práticas junto aos serviços de saúde. Também no trabalho de Saturnino et al. (2007) foi verificada a importância dada por estudantes de farmácia à articulação entre a teoria e a prática.

Considerando que as vivências práticas em AF dos entrevistados ocorrem não como estágios obrigatórios, mas como atividades vinculadas a projetos pontuais que dependem da concessão de bolsas, os estudantes demonstraram insatisfação em relação a esse aspecto:

“[...] se não tem bolsa, não existe, então ninguém faz? A pessoa forma sem fazer, por quê? É complicado porque é uma coisa que todo mundo devia fazer, independente de ter bolsa ou não”. (E. 3)

No trabalho organizado por Pinheiro, Ceccim e Mattos (2005), aponta-se para a importância da definição e dos pressupostos de seleção dos cenários de aprendizagem, considerando o impacto destes na formação dos profissionais de saúde e seu aprendizado sobre a prática do cuidado e do exercício da profissão.

Apesar da necessidade de o estudante “compreender como ocorre o encaminhamento, entrada, fluxo e saída em cada serviço”, conforme enfatizado em Pontes et al. (2005, p. 266), a ampliação dos cenários de ensino aprendizagem em AF encontra algumas dificuldades:

“Vamos ver onde estão os farmacêuticos, o que eles estão fazendo, mas isto não depende só da vontade da faculdade, depende da vontade dos gestores também, o que não é fácil, então você tendo não só a visão de UBS, mas de outros setores do SUS eu acho que seria mais interessante, ia gerar mais interesse dos estudantes”. (E. 4)

Embora a inserção de estudantes e docentes nos serviços de saúde possa implicar a reorganização dos trabalhos aí desenvolvidos, os depoimentos dos entrevistados demonstram que sua participação nestes serviços tanto não possibilitou uma aprendizagem mais abrangente, como não proporcionou condições para que influenciassem nos processos de trabalho em curso.

“Eles não deram abertura pra gente ficar fazendo assistência farmacêutica [...] a gente fica lá conversando... isso não é assistência farmacêutica, ah, pegar o omeprazol, tá aqui, não é né, eu acho que tinha que ser um estágio bem feito sabe, bem elaborado”. (E. 11)

De acordo com Pontes et al. (2005, p.270), “as escolas buscam formar um tipo de profissional que atue segundo uma lógica diferente da que se encontra nos serviços” sendo, porém, solicitado, ao estudante, que tenha “postura, prática e discurso diferentes dos trabalhadores na realidade dos serviços”. Para finalizar esta discussão, considerando que esta problemática se aplica à formação em farmácia, aponta-se para a dificuldade de se encontrarem serviços onde a AF esteja implantada, o que representa um paradoxo para as instituições formadoras. Esta situação, de certa forma, fica demonstrada nestas últimas falas:

“A gente aprende na teoria como é lindo a atuação do farmacêutico na assistência farmacêutica, mas a prática demonstra outra realidade”. (E. 14).

“Todos estão aprendendo, como fazer o farmacêutico, que era técnico, laboratório só, incluir ele no atendimento ao paciente, é uma coisa que vai levar tempo”. (E. 15)

Considerações finais

Com este trabalho, buscou-se contribuir para a reflexão de como os saberes relacionados à AF no SUS estão sendo construídos pelos graduandos em farmácia, bem como para a sistematização de processos históricos em curso relativos às mudanças na educação farmacêutica. Apesar de alguns avanços terem sido reconhecidos, caracterizando um momento de transição, as diversas percepções partilhadas pelos estudantes pesquisados demonstram a lacuna existente na formação de profissionais farmacêuticos para a atuação em AF no SUS. Nota-se que as transformações ocorridas nos âmbitos político e educacional em saúde na última década parecem não refletir adequadamente a importância da capacitação para tal área. Paralelamente a este contexto, também no âmbito das práticas em saúde, muitos são os desafios para a qualificação da AF, o que inclui a sua adequada inserção nos serviços do SUS, com vistas à integralidade da atenção.

Entendendo como fértil o momento de transição pelo qual passa a profissão farmacêutica, aponta-se para o desafio de como se formar para a AF no SUS, diante de um contexto em que não se tem a AF devidamente implantada nos serviços de saúde.

Acredita-se que tal desafio só será enfrentado a partir do entendimento de que a construção de uma AF de qualidade no país passa, necessariamente, pelo investimento de mais esforços, por parte de gestores, docentes e profissionais das IES e das secretarias estaduais e municipais de saúde, para a conformação de parcerias que subsidiem a produção de conhecimento em AF e a capacitação profissional dos futuros farmacêuticos.

Colaboradores

Claudia Benacchio Nicoline é autora da dissertação de mestrado que deu origem ao artigo. Rita de Cássia Padula Alves Vieira foi responsável pela orientação da dissertação e responsabilizou-se pela revisão do manuscrito.

Referências

- BARRETO, J.L. **Análise da gestão descentralizada da assistência farmacêutica**: um estudo em municípios baianos. 2007. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2007.
- BARROS, J.A.C. **Políticas farmacêuticas**: a serviço dos interesses de saúde? Brasília: Unesco, 2004.
- BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Dispensação de medicamentos e a visão institucional**. 29 slides. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.prosaude.org/not/PriSemProll/.../assist_farm_pro-saude.ppt>. Acesso em: 12 jun. 2009.
- _____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 154, de 25 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007a. (Coleção Progestores, v.7).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. (Série B, Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007c.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p.52. 2004.

CAMPESE, M. **Proposta para ensino da atenção básica na Farmácia**. 2006. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2006.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões da saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saude Publica**, v.20, n.5, p.1400-10, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/36.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2005.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/cne/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2006.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Abenfar realiza I Fórum de Educação Farmacêutica. **Farm. Rev.**, n.12, p.20, 2007.

CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. (Orgs.). **O farmacêutico na atenção à saúde**. 2.ed. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2008.

ESTEFAN, I. J. S. O ensino de Farmácia. **Cad. Saude Publica**, v.2, n.4, p.511-32, 1986. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1986000400011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 dez. 2010.

EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA. Comissão Nacional de Educação. **Relatório I: é preciso avançar!**, 2008. Disponível em: <<http://enefar.files.wordpress.com/2008/08/relatoriocne.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2009.

FEUERWERKER, L.C.M.; CECILIO, L.C.O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Cienc. Saude Colet.**, v.12, n. 4, p.965-71, 2007.

FURTADO, V.S. **Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais no Curso de Graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2008.

GAZZINELLI, M.F.; REIS, D.C.; PENNA, C.M.M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saude Publica**, v.21, n.1, p.200-6, 2005.

HADDAD, A.E. et al. (Orgs.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo 2008** – resumo técnico. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/download/censo/2008/resumo_tecnico_2008_15_12_09.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2010.

IVAMA, A.M. et al. Estratégias para a implementação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Farmácia. **Olho Mágico**, v.10, n.4, p.18-25, 2003.

LEITE, S.N. et al. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.12, n.25, p.461-2, 2008.

MARIN, N. et al. (Orgs.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

NASCIMENTO JÚNIOR, J.M. A universidade concebendo o farmacêutico generalista para o Sistema Único de Saúde – SUS: as necessidades do gestor estadual da Assistência Farmacêutica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p.56-61. (Série B, Textos Básicos de Saúde).

NICOLINE, C.B. **Assistência farmacêutica no SUS**: percepções de graduandos em farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. 2010.

PERINI, E. Assistência farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: ACÚRCIO, F.A. (Org.). **Medicamentos e assistência farmacêutica**. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. p.9-30.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B. Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Ensinar saúde: a integralidade nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesq, Abrasco, 2005. p.13-35.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Ensinar saúde: a integralidade nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesq, Abrasco, 2005.

PONTES, A.L.M. et al. Ensino da saúde e a rede de cuidados nas experiências de ensino-aprendizagem. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Ensinar saúde: a integralidade nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesq, Abrasco, 2005. p.251-74.

RONZANI, T.M. A reforma curricular nos cursos de saúde: qual o papel das crenças? **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.31, n.1, p.38-43, 2007.

SATURNINO, L.T.M. et al. O internato rural na formação do profissional farmacêutico para a atuação no Sistema Único de Saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.16, n.4, p.2303-10, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000400030&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 jun. 2011.

SOARES, L. et al. Educação farmacêutica e identidade profissional. In: CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. (Orgs.). **O farmacêutico na Atenção à Saúde**. 2.ed. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2008. p.263-86.

VIEIRA, F.S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Rev. Panam. Saude Publica**, v.24, n.2, p.91-100, 2008.

NICOLINE, C.B.; VIEIRA, R.C.PA. Asistencia farmacéutica en el Sistema Único de Salud brasileño (SUS): percepciones de graduandos en Farmacia. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.39, p.1127-41, out./dez. 2011.

Este estudio tuvo como objetivo comprender las percepciones de estudiantes de farmacia de una universidad pública brasileña sobre la Asistencia Farmacéutica (AF) en el Sistema Único de Salud, frente al actual contexto político y educacional de salud, con la perspectiva de incrementar la discusión sobre la formación para esta área. Fueron realizadas entrevistas semi-estructuradas con alumnos del último año lectivo, siendo los resultados interpretados a partir del análisis temático del contenido. Se verificó que a pesar de algunos avances, las percepciones compartidas demuestran la laguna existente en la formación para la actuación en la AF, considerada en proceso de construcción, indicando la necesidad de desarrollo de estrategias metodológicas de enseñanza más adecuadas, de diversificación de los escenarios de enseñanza-aprendizaje en los servicios de salud, así como de mayores esfuerzos de gestores, profesionales de salud y docentes.

Palabras clave: Asistencia farmacéutica. Educación farmacéutica. Recursos humanos en salud.

Recebido em 18/09/10. Aprovado em 03/02/11.