



**A crise de identidade do  
profissional farmacêutico na  
América Latina  
Aquiles Arancibia**



**Brasília – Janeiro**

**2021**



## Professor Aquiles Arancibia Orrego<sup>1</sup>

Nasceu em 4 de novembro de 1931 em Valparaíso, Chile. Graduou-se farmacêutico pela Universidade do Chile e realizou estudos de aperfeiçoamento na Itália e nos EUA. Aposentou-se como professor titular do Departamento de Ciências e Tecnologia Farmacêutica da Faculdade de Ciências Químicas e Farmacêuticas desta universidade, onde coordenou, por muitos anos, um grupo de pesquisa que desenvolve extensa atividade na disseminação das ciências farmacêuticas na América Latina, organizando e ministrando cursos, simpósios e reuniões científicas sobre farmacocinética, biofarmácia, tecnologia farmacêutica, biodisponibilidade, farmácia clínica e cuidado farmacêutico.

Juntamente com a Dra. Raquel González, então diretora da Faculdade de Ciências Químicas e Farmacêuticas da Universidade do Chile, trouxe a Farmácia Clínica de San Francisco, Califórnia, EUA, para o Chile em 1972.

Contribuiu na organização de cursos, reuniões científicas e profissionais em vários países, incluindo o Congresso de Ciências Farmacêuticas do Milênio, realizado em São Francisco, EUA, em 2000. Participou da fundação da Academia de Ciências Farmacêuticas do Chile e foi seu primeiro vice-presidente.

Dedicou grande parte de sua atividade acadêmica à educação farmacêutica. Participou de vários projetos destinados ao aprimoramento dos cursos de graduação e de pós-graduação em Farmácia, em diversas universidades latino-americanas. Alguns destes projetos foram patrocinados pela Organização Panamericana da Saúde (OPS) e outras instituições internacionais.

Ministrou cursos, principalmente em nível de pós-graduação, em várias universidades na maior parte dos países latino-americanos. Proferiu conferências em várias universidades e organizações científicas e profissionais na América e na Europa.

Devido ao seu protagonismo acadêmico e profissional recebeu vários prêmios e distinções, citando-se entre eles:

- Profissional de destaque em atividades acadêmicas pelo “Colegio Químico Farmacéutico” do Chile.
- Prêmio “José Capote Díaz” pela notável contribuição ao desenvolvimento das ciências farmacêuticas, outorgado pela Federação Panamericana de Farmácia e Bioquímica.
- Membro Honorário de várias sociedades científicas e profissionais do Chile.
- Membro Correspondente das Academias de Farmácia da Argentina, Peru, Brasil e da Real Academia Nacional de Farmácia da Espanha.
- Membro da Academia Ibero-americana de Farmácia.
- Membro Honorário de sociedades científicas da Argentina, Peru, Bolívia, Uruguai e Guatemala.
- Professor Honorário das Universidades de Trujillo, Peru e Del Este de República Dominicana.
- “Doutor Honoris Causa” da Universidade de Auvergne-Clermont Ferrand, França.
- Prêmio Científico 2000 da Federação Internacional Farmacêutica (FIP).

<sup>1</sup> \*Resumo do curriculum vitae. Fonte: [Instituto de Academias de Andalucía. Aquiles Arancibia Orrego. \(insacan.org\)](http://insacan.org)

## FICHA CATALOGRÁFICA

Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica

A crise de identidade do profissional farmacêutico na América Latina Aquiles Arancibia / Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. – Brasília Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica, 2019.

17 p.: il.

ISSN

1. Educação farmacêutica. 2. Informação ao paciente. 3. Promoção da saúde. II. Título.

CDU:613



## Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica - Biênio 2019-2021

Tarcísio José Palhano

Diretor Presidente

Sílvia Storpirtis

Diretora Vice-Presidente

Dayani Galato

Diretora Secretária

Wellington Barros da Silva

Diretor Tesoureiro

Angelita Cristine de Melo

Diretora de Formação

Lucia de Araújo Costa Beisl Noblat

Diretora de Desenvolvimento Profissional e de Certificação

Patrick Luís Cruz de Sousa

Diretor Científico e de Publicações

Francilene Amaral da Silva

Conselho Fiscal

Ivonete Batista de Araújo

Conselho fiscal

Marcos Valério Santos da Silva

Conselho Fiscal



### **How to cite this document**

#### **ABNT:**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA. A crise de identidade do profissional farmacêutico na América Latina Aquiles Arancibia. Brasília: SBFC, 2019.

BRAZILIAN SOCIETY OF CLINICAL PHARMACY. The identity crisis of the pharmaceutical professional in Latin America Aquiles Arancibia. Brasília: SBFC, 2019.

SOCIEDAD BRASILEÑA DE FARMACIA CLINICA. La crisis de identidad del profesional farmacéutico en América Latina Aquiles Arancibia. Brasília: SBFC, 2019.

#### **NLM:**

Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. A crise de identidade do profissional farmacêutico na América Latina Aquiles Arancibia. Brasília: SBFC; 2019.



## A crise de identidade do profissional farmacêutico na América Latina

Aquiles Arancibia

*Departamento de Ciencias y Tecnología Farmacéuticas, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas. Universidad de Chile.*

### Resumo

Descreve-se o impacto da revolução industrial no exercício da profissão farmacêutica e o modo pelo qual esta prática tem sido condicionada pela formação acadêmica. Foram revistos o conteúdo do currículo, bem como sua inadequação à atual demanda social. Destaca-se que, em geral, o recém-formado não tem clareza sobre o seu papel profissional, o que dá origem a uma certa crise de identidade. Indica-se que a educação farmacêutica deve ter cada vez mais uma "orientação para o paciente", em oposição à tradicional "orientação para o produto". Destaca-se a importância das informações ao paciente como parte da atuação profissional para garantir que os medicamentos sejam utilizados de forma efetiva e segura.

**Palavras-chave:** Farmácia prática, Educação farmacêutica, Informação ao paciente.

Apresentado na *Panamerican Conference on Pharmaceutical Education*, realizada em Miami, Florida, USA, de 9 a 12 de janeiro de 1990.



## Introdução

Nos últimos anos, a humanidade está contemplada com um processo desequilibrado e assimétrico de desenvolvimento incessante que conduz alguns países e sociedades a um estado superior de progresso econômico, técnico e cultural denominado “era pós-industrial”, “era da informação” ou “era baseada em computadores”. Uma grande parte da população mundial, ao contrário, vive em sociedades cujas características oscilam entre um primitivismo absoluto e diversos níveis de subdesenvolvimento.

Essa etapa pós-industrial corresponde ao que foi denominado “terceira onda”, termo cunhado por Toffler, e que foi usado para designar o período seguinte às duas etapas anteriores vividas pelas civilizações modernas, que eram baseadas na agricultura e na atividade industrial, respectivamente (1).

Um dos sinais mais marcantes e mais característicos do presente século constitui o espetacular desenvolvimento científico que parece dominá-lo. O fundamento deste avanço encontra-se no método experimental, iniciado no século XVI, e que se aperfeiçoa e se consolida nos séculos seguintes. O impacto da ciência e da tecnologia nas diferentes atividades humanas é evidente. A influência deste impacto se manifesta de diferentes maneiras no exercício das profissões, que devem modificar seu trabalho e atualizar suas funções frente às novas exigências de uma sociedade que se transforma em um ritmo cada vez mais acelerado.

O advento da era industrial produziu um impacto espetacular – em termos de magnitude e intensidade – no exercício da profissão farmacêutica.

A América Latina encontra-se em uma etapa intermediária de progresso social e cultural que geralmente se denomina como a etapa de países em desenvolvimento. Quando as sociedades mais avançadas estão ingressando na “era pós-industrial”, em nossos países, a profissão farmacêutica parece não haver encontrado, ainda, o caminho para enfrentar os problemas apontados pela revolução industrial e está – em minha opinião – em situação precária para



resolver os desafios do futuro. Por isso, esta reunião nos parece de singular importância e esperamos que ela marque o início de um novo caminho, com diferentes formas de abordar os problemas da educação farmacêutica: mais profunda, científica, realista e com maior projeção.

## **Campo profissional do farmacêutico**

O trabalho do farmacêutico que, no passado, se limitou quase que exclusivamente à preparação e dispensação de medicamentos na farmácia, se expandiu consideravelmente no transcurso do tempo e, atualmente, engloba um complexo e vasto elenco de atividades. Porém, sua atividade mais típica, historicamente, reconhecida e mais característica está intimamente relacionada com os fármacos.

O farmacêutico é o profissional dos medicamentos. É o especialista em fármacos por antonomásia.(\*). Outros profissionais também têm conhecimentos sobre medicamentos, mas é somente uma aproximação parcial.

A atividade profissional do farmacêutico pode se desenvolver nas diferentes etapas que compreendem os processos complexos de elaboração e dispensação dos medicamentos e pode estar vinculada com: (2)

- a extração e a caracterização de princípios ativos naturais;
- a síntese de moléculas de utilidade terapêutica;
- a modificação da atividade de moléculas conhecidas;
- o desenho de moléculas com características e ações desejadas e em conformidade com os conhecimentos das relações que existam entre a estrutura química e a atividade farmacológica;

(\*) nota do tradutor – consiste em substituir um nome por outra denominação.  
Exemplo: especialista em fármacos (farmacêutico).

- a avaliação das propriedades farmacológicas, toxicológicas e mutagênicas dos princípios ativos;





- o estudo e o desenho de formas farmacêuticas e sistemas terapêuticos aptos para administração nos pacientes e em conformidade com os variados requisitos da terapia;
- a preparação de receitas oficiais e magistrais;
- a fabricação e o planejamento da produção industrial de formas farmacêuticas para a administração ao homem, às plantas e aos animais;
- o controle de qualidade integral dos produtos farmacêuticos para validar a segurança de sua utilização, a exatidão da dose, a biodisponibilidade e a eficácia;
- a entrega de informação atualizada aos profissionais que prescrevem fármacos e aos pacientes – no momento da dispensação –, a fim de alcançar a otimização do seu uso;
- a organização dos sistemas de distribuição de medicamentos;
- a dispensação e comercialização de produtos farmacêuticos;
- as ações de educação sanitária;
- as atividades de farmacovigilância e farmacoepidemiologia.

De forma esquemática, e na tentativa de estabelecer uma classificação, dividimos o campo de atuação do farmacêutico em três áreas: a área clínica, a tecnológica e a área de investigação e docência. Na área clínica, agrupamos aquelas atividades que estão relacionadas com a equipe de atenção ao paciente e com o indivíduo e a comunidade, nas ações de fomento, proteção e recuperação da saúde. A área tecnológica inclui as atividades profissionais nas indústrias farmacêuticas, cosméticas e demais, vinculadas com a química e com os fármacos. A área de investigação e docência compreende as atividades acadêmicas nas universidades, tanto no campo das ciências básicas como nas ciências aplicadas e as que são desenvolvidas em outros centros de investigação.



A tabela I contém uma descrição das diferentes atividades profissionais agrupadas por áreas, indicando o número aproximado de farmacêuticos que se dedicam a cada uma delas no Chile.

As atividades em laboratórios bromatológicos e clínicos não são exclusivas dos farmacêuticos e são desenvolvidas também por outros profissionais (3).

**TABELA I.** Atividades profissionais dos farmacêuticos agrupadas por áreas e por número aproximado de profissionais que se dedicam a cada uma delas

<b>Atividade</b>	<b>Nº de profissionais</b>
<b>1. Área Clínica</b>	
- Farmácia comunitária	1.200
- Farmacia hospitalar e serviços assistenciais	200
- Laboratórios Clínicos, Toxicológicos e Bromatológicos	200
<b>2. Área Tecnológica</b>	
- Indústria farmacêutica	250
- Indústria cosmética	100
- Outras indústrias	50
<b>3. Área de Investigação e Docência</b>	450
<b>4. Outras atividades</b>	80

## **Evolução da educação farmacêutica**

Na Europa do século XVIII, seguindo a evolução financeira dos séculos anteriores, ocorre, sobretudo a partir de 1760, uma verdadeira revolução industrial que inaugura a era do maquinismo (4). Inicia-se com a invenção dos teares mecânicos na indústria artesanal de fios e linhas, além de marcar um fato importante com a introdução da máquina a vapor por James Watt, em 1765. A industrialização da produção de medicamentos teve início no século XIX. Na



América latina, os primeiros laboratórios industriais farmacêuticos foram criados na segunda metade deste século. Até este momento, todos os processos básicos vinculados com a preparação de medicamentos eram realizados pelo farmacêutico na farmácia.

Durante várias décadas, coexistiram as atividades de uma indústria farmacêutica incipiente com as do farmacêutico preparador de receitas oficiais e magistrais. Na primeira metade do século XX, a produção industrial de medicamentos se expande e se consolida, e a atividade profissional do farmacêutico na farmácia tende a reduzir-se, e a imagem deste profissional torna-se confusa perante a comunidade.

Em resumo, como resultado do processo normal de evolução da indústria farmacêutica, se produz uma profunda mudança na atuação do farmacêutico.

Ao nosso juízo, esse fato – que ocorreu em todos os países do mundo –, produziu uma grande desorientação nos educadores farmacêuticos. Até esse momento, parecia existir uma adequada harmonia entre os planos e programas de estudo do curso de Farmácia e o exercício da profissão farmacêutica. A química, a botânica, a farmacognosia e a galênica constituíam a base de um currículo de estudos orientado fortemente para o exercício profissional.

A perda, diminuição ou enfraquecimento das atividades de preparação de receitas, expõe para os educadores farmacêuticos a necessidade de modificar os currículos. As mudanças que foram feitas desde a década de 1940 na América Latina são muito complexas e fogem da intenção desta exposição, mas pode-se advertir que elas apontam para dois aspectos principais. Por um lado, a abertura de novos campos de atividades para a profissão e, por outro, a ênfase dos aspectos científicos básicos da formação do farmacêutico. Parece-nos que, desses esforços, nascem as tendências para mudar o nome da profissão, que passa a ser químico-farmacêutico, farmacêutico-bioquímico ou outras denominações mais eufemísticas como a de químico-farmacêutico biólogo.



A ênfase da formação científica básica pode ser avaliada pela profundidade e extensão dos programas das disciplinas de física, matemática e química, que passam a ocupar uma percentagem substancial dos currículos. Por outro lado, o campo de ação profissional se expande mediante a incorporação de disciplinas que permitem explorar áreas de atuação próximas aos medicamentos como alimentos, indústria química e outras. Independentemente dos resultados e de eventuais conquistas obtidas na ampliação do campo de atuação do farmacêutico, o currículo de estudo atual dos farmacêuticos da maior parte dos países latinoamericanos parece sobrecarregado e difícil de cumprir, por parte dos estudantes, no tempo para o qual foi definido. As modificações e ajustes dos planos de estudo terminam quase sempre tendo como objetivo a justificativa acadêmica das diferentes disciplinas e a opinião de quem as defende, perdendo-se de vista, muitas vezes, que o objeto final de um currículo de uma carreira profissional é preparar profissionais para exercer, nas melhores condições, as atividades que lhes correspondem e que a sociedade espera deles.

Em muitas ocasiões, escutei críticas dos egressos a respeito da pouca relação que existe entre o rigor, a profundidade e a extensão das matérias básicas dos planos de estudo de química e farmácia e o nível do exercício na dispensação de medicamentos, tanto para a farmácia quanto para a farmácia hospitalar.

Isso poderia ser resumido nas expressões de um farmacêutico argentino durante uma mesa-redonda sobre educação farmacêutica que ocorreu no último Congresso Argentino do Medicamento (\*) em Mar del Plata, no qual participávamos vários professores da América do Sul e Europa. Ele dizia: *“sou farmacêutico formado na década de 1950, estudei profundamente o DNA, o microscópio eletrônico, as partículas e subpartículas do átomo, assim como memorizei as distintas etapas da síntese dos hormônios esteroides, sem que, até agora, mesmo com as melhores intenções, pude entender qual é a relação que isso tem com minha atividade diária na farmácia”*. (\*) Cuarto Congreso Argentino del Medicamento. Mar del Plata. Junio, 1989.

Por meio de contatos com estudantes de cursos superiores e egressos da carreira, tanto em meu país como em outros da América Latina, pude constatar



que o farmacêutico que se titula, em geral, tem pouca clareza sobre suas funções e papéis profissionais. Por outro lado, a sociedade, que muitas vezes não entende o papel do farmacêutico na dispensação de medicamentos, o considera como um profissional super educado e subutilizado para exercer essas funções.

A pouca relevância que a sociedade parece atribuir às funções de dispensação de medicamentos tem se evidenciado nos últimos anos em vários de nossos países. No Chile, foram estabelecidas legislações que permitem o funcionamento de farmácias em horários que excedem ao horário de permanência do profissional e foram criados os chamados armazéns farmacêuticos, que podem gerir um arsenal farmacológico bastante amplo, sem a responsabilidade técnica de um profissional. No Uruguai e na Colômbia, legislações promulgadas recentemente, ou em discussão, não reconhecem a dispensação de medicamentos como atividade relevante, reservada a profissionais de alto nível que são formados por nossas faculdades. Situações semelhantes ocorrem no Equador, Peru e em vários outros países, onde coexistem farmácias dirigidas tecnicamente por profissionais com aqueles estabelecimentos sob a responsabilidade de práticos sem preparação científica formal. Em alguns países, a responsabilidade técnica de uma farmácia pode ser exercida legalmente com a presença de apenas uma hora diária por parte do profissional, e, em outros, existem situações frequentes de direções técnicas ou regências nominais.

A situação atual dos estudos da carreira de farmacêutico na América Latina não é – certamente –, uniforme. Porém, pode-se observar que em muitos países foi dada mais ênfase às disciplinas que não têm incidência direta no campo de atuação mais específico deste profissional, privilegiando-se, ao contrário, algumas que poderiam ser complementares. Isso teve – em nossa opinião –, como consequência, o fato de que muitos egressos não se sentem dispostos a exercer profissionalmente as atividades mais tradicionais, com as quais a sociedade identifica o farmacêutico, como a dispensação de medicamentos, tanto em farmácias de assistência ao público como em farmácias hospitalares.



Em nosso conceito, a educação farmacêutica, em muitos países da América Latina, vive uma crise. Pensamos que se trata de uma crise de identidade. Esta crise pode ser institucional. As faculdades, onde se desenvolve a carreira, em muitos lugares, não são faculdades de Farmácia, podendo ser de Química, de Ciências Exatas, de Ciências Naturais, ou seja, podem ter como preocupação fundamental orientações diferentes da Farmácia, enquanto ciência e profissão, fazendo com que suas autoridades possam estar desvinculadas, ou não ter visão clara da profissão farmacêutica e de suas projeções. Esta situação pode repercutir de forma negativa no progresso e no dinamismo do desenvolvimento das ações que tendem a melhorar e modernizar o ensino e a investigação nas áreas de interesse profissional. Estes efeitos negativos podem ocorrer por meio da designação de verbas, aplicação de programas de aperfeiçoamento acadêmico, pela renúncia à mudança nos planos de estudo, envolvendo instituições que podem carecer de informações, interesse e de compromisso real com a profissão.

Acreditamos que essa crise de identidade pode, também, residir sobre os órgãos acadêmicos. Temos a impressão de que o professorado, que tem tomado consciência das modernas projeções e dos desafios que enfrenta a educação farmacêutica na atualidade, é bem mais escasso. Constitui uma exceção, e não uma regra, como seria desejável. Em nossas escolas, os professores ainda não foram capazes de se recuperar do impacto produzido pela revolução industrial, nas circunstâncias em que o mundo desenvolvido já ingressa na era pós-industrial.

Essa crise de identidade se projeta também de forma dramática nos estudantes, uma vez que muitos deles, ao término de seus estudos, se mostram relutantes para atuar em farmácia.

Dá a impressão que, em nossos ambientes acadêmicos, não se tem clareza a respeito dos papéis e funções do farmacêutico em seus diferentes campos de atividades. Acreditamos que é necessário depreender um grande esforço para obter, neste tema, definições precisas e ajustadas à realidade nestes tempos. Definir os papéis e as funções é indispensável. Somente com um conhecimento



pleno sobre isso, os profissionais poderão cumpri-los. Tendo clareza sobre eles será possível convencer as autoridades, e a quem exerce o poder, sobre a importância destes fatos. Para obter estas definições, se requer estudo sério, orgânico e constante. A investigação em educação farmacêutica, de forma sistemática e com aplicação do método científico é, em nossa opinião, uma missão urgente em nossas universidades. A criação de oficinas, departamentos de estudos ou força tarefa dedicadas à investigação em educação farmacêutica nos parece uma maneira séria de abordar esse problema no futuro imediato.

A evolução dos estudos da Farmácia na América do Norte teve características diferentes de acordo com a profunda e lúcida análise do Dr. Hepler, publicada recentemente (5). Graças à visão de vários educadores norteamericanos, mais especialmente do grupo da Faculdade de Farmácia da Universidade da Califórnia, em São Francisco, a era científica da educação farmacêutica culminou com o desenvolvimento de novas disciplinas das ciências farmacêuticas, como a biofarmácia e a farmacocinética, cuja inclusão no currículo e nas atividades de investigação nas faculdades de Farmácia influenciaram, de forma determinante, o posterior desenvolvimento da farmácia clínica (5,6). Estas disciplinas contribuem para imprimir uma projeção terapêutica ao medicamento. Também proporcionam ao farmacêutico uma parte importante da base de conhecimento e de qualificação intelectual e científica que o tornam um membro de real valor na equipe de assistência ao paciente (5).

O êxito do programa de farmácia clínica na Universidade da Califórnia foi atribuído, por alguns, ao desenvolvimento das mencionadas disciplinas-chaves; entretanto, outros o explicam pela personalidade e dedicação de alguns professores líderes e das autoridades que impulsionaram as mudanças (5). Não resta dúvidas que ambos foram necessários para obter esta verdadeira mudança cultural que significa este novo e essencial enfoque na educação e na atividade profissional do farmacêutico.

O movimento da farmácia clínica nos Estados Unidos tentou desenvolver o conceito de farmacêutico consultor terapêutico, o que pode ser explicado pela simultaneidade entre três aspectos relacionados: a) a informação sobre



medicamentos; b) a distribuição de medicamentos; e c) os programas de ensino e investigação sobre farmacologia e biofarmácia (6).

Esse movimento produziu uma profunda transformação na prática e no exercício da Farmácia, como também no respeito que a sociedade atribui às atividades que desempenha esse profissional. Pode-se afirmar que, graças ao aprofundamento e à ampliação das atividades clínicas do farmacêutico, este conseguiu ocupar os primeiros lugares nas pesquisas públicas realizadas para estabelecer o grau de confiança que alcançam as diferentes atividades na sociedade.

Em relação a esse ponto, parece-me interessante destacar as diferenças que, em minha opinião, existem na orientação da educação farmacêutica nos Estados Unidos e na maior parte dos países latinoamericanos. Quando se examina a história do desenvolvimento da farmácia clínica na América do Norte, percebe-se que a “orientação ao paciente” – colocar o paciente como centro ou objetivo da educação farmacêutica, como assinalava ontem o Dr. Manasse –, se realizou, contrastando ou em contraposição com o que se denominou “orientação ao produto”, na qual se privilegia as atividades do farmacêutico na elaboração de preparações farmacêuticas. Nesse aspecto, depois de 20 ou 30 anos, conseguiram obter um êxito notável e o reconhecimento das atividades clínicas do farmacêutico – como serviços profissionais de qualidade.

Na América Latina, o desenvolvimento da farmácia clínica é ainda incipiente e as faculdades de farmácia da maior parte dos países continuam formando profissionais com um forte componente experimental de laboratório, já que a indústria farmacêutica é um campo de trabalho que absorve um importante número de egressos em suas atividades de produção, controle, investigação, desenvolvimento e, ainda, em atividades de marketing.

Os antecedentes históricos e culturais parecem indicar que em muitos países sul-americanos, nos quais existe uma indústria farmacêutica com certo grau de desenvolvimento, a orientação clínica deveria impulsionar-se sem prejuízo da formação que o profissional necessita para seu desempenho nas atividades da





indústria. Na verdade, a amplitude do campo exigirá um planejamento muito cuidadoso dos currículos de graduação e o fortalecimento de programas de especialização e de pós-graduação.

## Os problemas da terapia com fármacos

Ainda que cada medicamento seja extensivamente estudado antes de ser introduzido em seu uso clínico, com diferentes ensaios que permitem estabelecer de forma confiável sua eficácia e segurança, muitas vezes ocorrem fracassos terapêuticos. Isto significa que, com a administração de um medicamento, pode-se não obter o efeito esperado ou ainda podem ocorrer sérios danos ao paciente. Algumas vezes, essas falhas acontecem porque o paciente não seguiu as recomendações, seja porque não as entendeu ou, simplesmente, por negligência. Em outras ocasiões, as falhas se devem à prescrição de um regime de administração inadequado para determinado paciente. É necessário lembrar que a seleção do regime de administração compreende tanto o fármaco como a via de administração, a dose, a frequência de administração e a duração do tratamento.

O medicamento deve ser considerado como um bem social. As consequências econômicas do mau uso dos fármacos podem ser graves, tais como atraso da recuperação, a hospitalização prolongada, o dano orgânico transitório ou permanente e, ainda, a morte.

Muitos fracassos terapêuticos e danos ao paciente podem ser evitados. Conceitualmente, o papel clínico do farmacêutico corresponde a uma função de controle do uso de medicamentos. Este conceito pode ser definido como a aplicação de todos os conhecimentos, habilidades e senso ético para garantir a máxima segurança na distribuição e uso de medicamentos (7). Em conformidade com os critérios atuais de saúde pública, esta posição do farmacêutico deve ser considerada não somente legítima, mas como uma verdadeira necessidade social.



## Orientação profissional dos estudos de Farmácia

A educação farmacêutica, em nosso conceito, deve ser focada levando em consideração a prática profissional do farmacêutico, que deve ter em vista os problemas e desafios induzidos pelas mudanças que ocorreram e que serão geradas a curto e médio prazos na área dos medicamentos. Certamente, esta não constitui a única abordagem – devido à multidisciplinidade de campos de atuação do farmacêutico –, no entanto, é, sem dúvida, a mais importante referência.

Parece-nos importante insistir no conceito de orientação profissional dos estudos. Isso quer dizer que um currículo não deve ser apenas um conjunto de matérias e disciplinas, mas deve conter elementos e atividades curriculares que mostrem ao estudante o campo de atuação e lhe ensinem a agir e resolver situações concretas do exercício profissional. Também envolve o compromisso ativo dos centros acadêmicos na exploração e busca de caminhos que conduzam ao esclarecimento, aprofundamento e ampliação dos papéis profissionais do farmacêutico.

Observou-se (8) que os serviços profissionais, para serem aceitos pela sociedade, devem ter três características: valor, complexidade e especificidade para o cliente.

O valor se refere à característica superior do serviço. Em relação à farmácia clínica, a dispensação profissional agrega ao valor material do medicamento uma avaliação pessoal e o parecer de um especialista, o que melhora a efetividade do fármaco e reduz os riscos decorrentes do seu uso. O máximo do valor social desta prestação de serviço parece ser proveniente da sinergia entre o produto em si e a inteligência para otimizar o seu uso (5).

A complexidade tem a ver com a convergência de habilidades e conhecimentos especiais que proporcionam uma capacidade superior a uma pessoa comum. É evidente que a avaliação de uma terapia com propriedade e a resolução de



problemas terapêuticos correspondem a ações que necessitam de conhecimentos e habilidades especiais.

A especificidade corresponde ao caráter individual ou pessoal do serviço, que não pode ser padronizado facilmente. As informações não específicas sobre medicamentos podem ser padronizadas, inclusive em seus aspectos mais complexos. Porém, a avaliação ou a recomendação a um paciente é específica, tanto no que se refere à pessoa como ao tempo (5).

Por outro lado, a relação do profissional com seu cliente requer competência e autoridade (9). A competência compreende o adequado conhecimento e habilidade para desempenhar determinada função. A autoridade se refere ao poder legítimo de influenciar as decisões do outro. A autoridade cultural é o poder legítimo de definir a realidade, no sentido de interpretar evidências e de impor valores.

A sociedade parece garantir essa autoridade a uma profissão ou atividade quando há evidências de que esta tem suficiente poder e é efetiva na proteção dos interesses sociais; se este poder pode ser demonstrado de forma objetiva e quando a atividade ou profissão tem a capacidade de autorregulação, especialmente no que se refere à eliminação dos elementos inescrupulosos e incompetentes, ou seja, se se encontra em condições de aplicar um código de ética rigoroso.

Na sociedade atual, na qual os medicamentos representam um bem social de inegável hierarquia e têm tanta importância, constituindo-se em elementos-chaves para o diagnóstico, a prevenção e o tratamento das doenças, e considerando a complexidade do conhecimento requerido para orientar sobre o seu uso, o farmacêutico está em condições de colocar-se em um respeitável nível de autoridade.

Esses conceitos sobre as profissões, sua prática e as relações com a sociedade – que se encontram amplamente desenvolvidas no excelente trabalho de Hepler (5) e na literatura citada por ele –, mostram a grande e precisa valorização das



funções e atividades profissionais do farmacêutico, e o reconhecimento correspondente – em nossa opinião –, é a ação conjunta de instituições educacionais e organizações profissionais. Requer a formulação e o desenvolvimento de projetos orgânicos e específicos. Talvez seja útil realizá-los de forma multinacional.

Sem dúvida, é necessário o apoio financeiro de organismos internacionais. Da mesma forma, a experiência e ajuda de países mais avançados podem ser de grande utilidade. Neste sentido, a confluência, nesta reunião, dos interesses e preocupações da Organização Panamericana da Saúde e da *American Association of Colleges of Pharmacy* nos parece particularmente promissora.

## Conclusões

Muitas ações devem ser empreendidas de forma urgente para corrigir as debilidades da formação profissional dos farmacêuticos na América Latina. Estamos convencidos de que são necessários muito estudo, análises e confronto de ideias e experiências dos educadores farmacêuticos da América. É necessário estudar esses problemas de forma sistemática e séria. De maneira preliminar pleiteamos o seguinte:

### A. Algumas recomendações sobre os planos de estudos

1. Parece necessário dar aos estudos de Farmácia maior ênfase aos aspectos profissionais. A educação farmacêutica deve focar-se levando em consideração o exercício profissional, em função dos problemas e desafios relacionados ao desenvolvimento científico e tecnológico no campo dos medicamentos.

As outras áreas que cobrem o amplo e rico espectro de ação do farmacêutico, embora constituam aspectos valiosos de sua projeção na sociedade, são atividades que certamente não devem ser abandonadas,



pois são elementos complementares, e devem ser considerados como tal nos currículos.

2. O progresso e o desenvolvimento da profissão farmacêutica estão intimamente ligados aos avanços científicos e tecnológicos, o que define a necessidade de:
  - a) Reforçar a formação científica no currículo de graduação.
  - b) Oferecer amplas oportunidades para que os profissionais possam continuar com os estudos de pós-graduação, o que deveria incluir várias possibilidades, entre as quais se destacam:
    - Formação acadêmica superior: mestrado e doutorado.
    - Programas de especialização.
    - Cursos de atualização.
    - Sistemas de educação permanente.
  
3. As ações de consultoria e de informação que correspondem ao exercício profissional do farmacêutico requerem que o estudante receba ensinamentos e que seja submetido ou exposto durante seus estudos a experiências que o capacitem na área das ciências humanas, ciências do comportamento e ciências da comunicação.
  
4. A orientação e o desenho dos estudos de Farmácia devem efetuar-se em concordância com as necessidades de saúde e as políticas dos diferentes países. Esse conceito foi desenvolvido ontem pelo Dr. Manasse, com citações eloquentes do Dr. Mahler.
  
5. A aplicação de tecnologias modernas e métodos ativos na educação farmacêutica é um aspecto que deve ser utilizado de forma que os estudantes possam ser treinados na prática, para aplicação de seus conhecimentos na solução de problemas concretos.



6. O sistema educacional deve ter a sensibilidade para captar, com oportunidade, os novos avanços em ciência e tecnologia e seu impacto na profissão e no exercício profissional, bem como ter a flexibilidade para executar as modificações necessárias.

## B. Algumas recomendações de caráter geral

1. É importante transformar ou traduzir o desenvolvimento científico e tecnológico no campo dos medicamentos, em ações e serviços profissionais. Nesta tarefa, é necessária a participação das universidades e organizações profissionais.

2. Parece-nos um fato evidente a escassa presença e contribuição da América Latina no desenvolvimento da investigação em ciências farmacêuticas.

Penso que é urgente levar a cabo programas de formação e aperfeiçoamento de acadêmicos. A formação acadêmica de nível superior é indispensável para a realização de uma boa docência. Esta, por sua vez, se nutre da investigação. Acadêmicos ativos em investigação ganham acesso a projetos que lhes permitem obter financiamentos que são cada vez mais difíceis de obter internamente nas faculdades ou universidades.

Um adequado equilíbrio entre as atividades de docência e de investigação parece ser um requisito de grande importância, o que um bom acadêmico de uma entidade educacional farmacêutica deve apresentar.

3. É indispensável nesses tempos estabelecer sistemas e instâncias permanentes de análises, avaliação e estudo do problema educacional farmacêutico. As faculdades e escolas de Farmácia, a Federação Panamericana de Farmácia e Bioquímica e os organismos internacionais de saúde têm papéis importantes a desempenhar nessa tarefa.

Essa reunião resultou, a meu juízo, auspiciosa.



Creio que os organizadores podem ficar satisfeitos. O interesse e a dedicação que todos apresentamos durante estes dias em nossa participação são indicativos da importância que atribuímos à análise profunda dessas matérias, o que corresponde a uma necessidade real, amplamente sentida por muitos de nós.

Esperamos que das três alternativas de resultados que o Dr. Haddad pleiteava como possíveis no primeiro dia de nosso trabalho, a última possa corresponder a esta reunião – que esta Conferência Panamericana de Educação Farmacêutica seja um marco histórico transcendental –, e que a partir dela iniciemos um caminho de progresso, com estratégias claras para a melhoria da educação farmacêutica, em uma perspectiva correta das necessidades de saúde de nossos respectivos países, para o benefício de nossos povos, enaltecimento e dignificação da profissão farmacêutica na América.

## Referências

1. Toffler, A. The Third Wave. New York: N.Y. William Morrow and Company, 1980.
2. Arancibia, A. Desarrollo científico tecnológico y su proyección en el ejercicio profesional y la educación farmacéutica. Rev Col Farm, 1989.
3. Arancibia, A. La profesión de químico farmacéutico. Cuadernos Consejo de Rectores, Universidades Chilenas, 1984,22:115-123.
4. Crouzet, M. Historia general de las civilizaciones. Barcelona: Ediciones Destino, 1963.
5. Hepler CD. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. Am J Pharm Educ. 1987,51(4):369-85.
6. Levy G. Preparing for pharmacy's future. Am J Pharm Educ 1983; 47:332-334.



7. Brodie DC. *Pharmacy's societal purpose*. Am J Hosp Pharm. Baltimore: Williams & Wilkins; 1987.
8. Larsen MS. *The rise of professionalism*. University of California. Press. Berkeley CA 1977.
9. May WF. Contending images of the healer in an era of turnstile medicine. In: Walter JK. *Hastings Cent Rep* 1975; 5:29–38.

