

# A Farmácia Escola no Brasil: estado da arte e perspectivas

## The Pharmacy School in Brazil: state of the art and perspectives

Luciana Tarbes Mattana Saturnino\* & Fernando Fernández-Llimós

**RESUMO** – No Brasil, o ensino de farmácia tem sido discutido devido à ampliação das atividades do farmacêutico, principalmente, as voltadas para o Sistema Único de Saúde - SUS. As diretrizes curriculares enfatizam o processo de aprendizagem através dos estágios, uma vez que estes podem oferecer aos alunos uma assimilação da teoria. Assim, algumas faculdades de farmácia têm investido em Farmácia Escola (FE) como local de extensão e prática. Este estudo teve como objetivo identificar todas as Farmácias Escolas existentes no Brasil, bem como, as suas características físicas, estruturais e funcionais. Objetivou-se ainda investigar qual seria, na opinião dos especialistas brasileiros, a estrutura “ideal” para essas Farmácias. Para o levantamento das FE existentes no país e suas respectivas características, utilizou-se um questionário fechado do tipo *check-list*. Em um segundo momento, foi realizada uma pesquisa qualitativa utilizando-se o método de consenso – Delphi Eletrônico. Ficou bem ilustrada a falta de padronização dos serviços oferecidos pelas FE e, inclusive, do ensino farmacêutico. Toda essa despadronização se potencializa com a carência de estudos e publicações sobre o tema, com o aumento súbito de Faculdades de Farmácia no país, e com a consequente falta de intercâmbio entre elas.

**PALAVRAS-CHAVE** – Farmácia Escola, Ensino de Farmácia, Estágios, DELPHI eletrônico.

**SUMMARY** – In Brazil, the pharmacy teaching has been discussed due to the pharmaceutical activities expansion, mainly those to the Brazilian Unified Health System (SUS). The curriculum guidelines emphasize the learning process through stages, since it can offer to students the theory practice seen in the classroom. So, some pharmacy colleges have invested in Pharmacy School as a place to extension and practice. This study aimed to identify all Pharmacy Schools (PS) in Brazil, as well as their physical, structural and functional characteristics. The objective was to investigate what would be, in the Brazilian specialists' opinion, the “ideal” structure for these Pharmacies. For lifting the PS in the country and their characteristics, a closed-type check-list questionnaire was used. In a second time, a qualitative research was conducted using the consensus method - the Electronic Delphi. It illustrated the lack of services standardization offered by FE and, indeed, the pharmacy teaching. All this non standardization increases the lack of studies and publications on the subject, with the pharmacy colleges' growth in the country, and the consequent absence exchange between them.

**KEYWORDS** – Pharmacy School, pharmacy teaching, probations, Electronic DELPHI.

### 1. INTRODUÇÃO

A reorientação do modelo de saúde pública no país em 1988, com a definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus consequentes avanços políticos, acarretou, em 2002, no delineamento do novo perfil do profissional farmacêutico. Ficou estabelecido que este deve possuir uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (MEC<sup>4</sup>).

As novas Diretrizes contemplam que o SUS deve ser o pano de fundo do projeto pedagógico do Curso de Farmácia. Dessa maneira, elas apontam para a necessidade de assimilação e equilíbrio do conhecimento teórico e prático. Este dar-se-á através de estágios curriculares orientados que deverão alcançar, no mínimo, 20% da carga horária total do Curso de Farmácia (MEC<sup>4</sup>). Nessa perspectiva, deve-se pensar na prática do estágio como experiência de

trabalho que transforma o pensamento e o conhecimento em “mercadorias” e serviços elementares à sustentação e expansão de qualquer grupo humano (CARRILLO<sup>6</sup>).

A Farmácia Escola (FE) é um mecanismo de extensão das Faculdades de Farmácia e tem como objetivo proporcionar ao aluno, além da integração teórico-prática, a vivência profissional por meio da prestação de serviços farmacêuticos à comunidade interna e externa à Instituição de Ensino Superior (IES) procurando assim, trazer a realidade social para dentro da universidade, ao mesmo passo que leva a universidade, atuar e interagir com a comunidade (ROSSIGNOLI & FERNANDÉZ-LLIMÓS<sup>15</sup>).

A Farmácia Escola surgida no país representa, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), uma das modalidades de uma farmácia comunitária comum, ou seja, que atende a comunidade e que deve seguir as mesmas normas e legislação vigente, portanto estando sujeita aos mesmos tributos impostos pelo Governo,

Data do aceite: 03/7/2009

\*Farmacêutica, pós graduada em Atenção Farmacêutica pela Universidad de Granada e mestre em Ciências da Saúde pelo Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ-MG

logo, depreende-se que a FE impõe um elevado investimento para as IES. As faculdades de farmácia podem escolher quais serão as modalidades que irão oferecer como: manipulações alopáticas, homeopática e/ou fitoterápicas, e até mesmo os de oferecer com apresentação de prescrição médica a venda de produtos farmacêuticos produzidos pela indústria de medicamentos.

O presente estudo apresenta os resultados de um levantamento das Farmácias Escolas existentes no Brasil e suas respectivas características. Reflete ainda, sobre qual seria o ideal de uma FE. Foram utilizadas como dimensões de análises: conceito, estrutura e processos internos.

Os objetivos foram: 1) identificar, listar e caracterizar todas as Farmácias Escolas existentes no Brasil; 2) explorar e comparar o conceito e a utilidade atual e futura da Farmácia Escola brasileira em opiniões de farmacêuticos especialistas e 3) identificar, de acordo com os especialistas, as características do serviço que a Farmácia Escola deve oferecer aos alunos e à comunidade.

## 2. METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi baseada em pesquisa quantitativa descritiva e pesquisa qualitativa. Ambas foram realizadas, entre novembro de 2005 e fevereiro de 2006, de forma separada e paralela para atender aos distintos objetivos deste trabalho.

### 2.1 Levantamento e caracterização das Farmácias Escola brasileiras

Esta etapa do estudo constituiu-se de um estudo exploratório dividido em dois momentos distintos. No primeiro momento foi realizado um levantamento de todas as Faculdades de Farmácia existentes no Brasil. Este dado foi cedido pelo "Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas" (INEP), por meio de um arquivo de cadastro das Faculdades existentes, que foi enviado via e-mail. Todas as faculdades foram contatadas, por telefone, no intuito de identificar a existência/ausência da FE. As instituições que possuíam mais de uma unidade, em pontos diferentes do país, tiveram apenas uma delas contatada, em geral, a unidade mais antiga do cadastro.

No segundo momento, foi realizado um diagnóstico das FE com o objetivo de investigar a realidade de cada uma delas, bem como, as suas particularidades. Foi utilizado como instrumento de trabalho um questionário contendo 20 perguntas fechadas e objetivas, enviado por e-mail, para que os respectivos farmacêuticos responsáveis técnicos respondessem. As perguntas abordavam questões como a estrutura física da FE, os tipos de serviços e mercadorias oferecidos tanto à comunidade quanto aos discentes, aspectos funcionais e gerenciais. Esse questionário foi enviado para todas as FE, deixando uma parte da amostra (20 delas), previamente selecionada, para participarem da pesquisa de consenso - Delphi.

Foi acordado um prazo médio de 7 dias para os participantes responder e reencaminhar os questionários. Aqueles que não o fizeram no prazo inicial, receberam ainda, por e-mail, outras duas oportunidades, dando mais 7 dias úteis para cada uma delas.

### 2.2 Visão prognóstica da Farmácia Escola

Para a busca do ideal das FE foi utilizada a técnica do Delphi eletrônico de acordo com GIOVINAZZO *et al.*<sup>9</sup>. Os

farmacêuticos especialistas foram convidados a participar da pesquisa por meio de um contato telefônico e por e-mail. Formou-se um grupo de 20 pessoas, sendo cada uma de um Estado diferente do país. O conceito de especialista considerado aqui foi o definido por CARDOSO *et al.*<sup>5</sup>, isto é, como profundo conhecedor do assunto, seja por formação/especialização acadêmica, seja por experiência de atuação no ramo em questão. Foram eleitos especialistas por acreditar que teriam uma maior experiência e poderiam cooperar mais com o estudo. A estrutura da faculdade e seu sistema de financiamento, público ou privado, foram variáveis importantes tendo em vista que a realidade financeira dessas IES poderia influenciar nas respostas obtidas.

O questionário foi estruturado em três blocos de perguntas abertas assim distribuídos:

- 1º bloco - conceitos - três perguntas;
- 2º bloco - estruturas internas - 6 perguntas; e
- 3º bloco - processos internos - 5 perguntas.

Antes do seu envio, realizou-se um piloto com 5 farmacêuticos visando à avaliação da objetividade das perguntas. O tempo estipulado para se obter as respostas desse questionário aberto foi de 15 dias, contados a partir da data de envio. Passado este prazo, enviou-se um "lembrete" a todos os participantes, via e-mail e que ainda não haviam respondido, para que pudessem fazê-lo.

Depois de recebidas as primeiras respostas, a pesquisa continuou da seguinte forma:

1) confecção de uma listagem com todas as respostas obtidas a cada pergunta do questionário aplicado aos especialistas;

2) reelaborou-se o mesmo questionário, porém, desta vez, com as perguntas devidamente respondidas; e

3) reencaminhou-se aos participantes para que pudessem classificar as respostas com os números de 1 a 13, sendo que, o número 1 era equivalente à resposta de maior importância e o número 13 à de menor importância.

A partir deste ponto, as respostas passaram a ter pesos e a classificação obtida foi tabulada em uma planilha elaborada no *software* Excel pela equipe de pesquisa. No critério de consenso definido pela equipe ficou estabelecido que, respostas apontadas pelos especialistas até o número 3, foram consideradas de grande importância. Sendo assim, para aquelas questões onde não se obteve um consenso de respostas número 1, ou seja, de maior peso para a questão, foi considerada a de número 2 ou a de número 3, respectivamente, devido ao grau de importância estabelecido *a priori* da análise. Para a estatística das respostas obtidas foi utilizada a mediana e, em casos de empate, a média, como estabelecido por WRIGTH *et al.*<sup>18</sup>, JONES *et al.*<sup>12</sup> e GRISI *et al.*<sup>10</sup>.

## 3. RESULTADOS

### 3.1 Levantamento e caracterização

#### 3.1.1 Características gerais

Pelo censo de 2004 do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC), foi detectado que há em todo o território nacional, aproximadamente 237 Faculdades de Farmácia, entre as quais, algumas destas, possuíam mais de uma unidade no país, sendo assim, contabilizada uma única vez, resultando em 202 Faculdades. Destas, 19 foram excluídas do estudo pelo fato de não terem respondido aos e-mails enviados e/ou ligações te-

lefônicas. Vale ressaltar que algumas instituições encontravam-se em greve no final de 2005, período no qual as instituições foram contatadas. Das 183 restantes (90,6%), 76 (41,5%) possuíam FE e, apenas uma delas, não se colocou à disposição para contribuir com o estudo. Das 75 FE participantes, obteve-se resposta de 41 farmácias (54,6%).

As FE estão distribuídas da seguinte forma pelo país: Sudeste (44%), Sul (32%), Nordeste (12%), Norte (8%) e Centro Oeste (4%). Quanto à natureza jurídica das Faculdades que possuíam as FE, 3% delas eram Estaduais, 17% Federais e 80% Privadas.

Observou-se que tanto as Faculdades de Farmácia quanto as FE são relativamente novas, variando entre 6 meses e 9 anos. Pelo resultado encontrado, a primeira FE do país foi a da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)/Natal, instituição federal com 44 anos de existência. As outras 3 mais antigas, também instituições federais e estaduais: Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Estadual Paulista (UNESP), com 44, 35 e 31 anos, respectivamente.

Em relação ao horário de funcionamento das FE foi demonstrado que 86% não trabalhavam nos finais de semana e cumpriam uma carga horária total entre 15 e 55 horas semanais.

### 3.1.2 Objetivos da Farmácia Escola

A maioria dos farmacêuticos (97%) afirmou que o objetivo de uma FE é, entre outros, o de oferecer estágios aos alunos; 77% concordaram também que, uma vez implantada a FE, esta deveria ser modelo e exemplo de uma Farmácia Comunitária. Um resultado surpreendente se deve ao fato de que 63% das farmácias tinham o objetivo de vender medicamentos, porém, 57% delas não eram auto sustentáveis. Neste sentido, acreditamos que, as IES, ao implantarem as FE parecem estar mais atraídas pelo benefício mútuo acadêmico/social, do que por um negócio financeiramente viável.

### 3.1.3 Tipos de serviços oferecidos pela Farmácia Escola

Os dois serviços mais oferecidos nas FE, ambos em 70% delas, foram o de Atenção Farmacêutica com propósito de Seguimento Farmacoterapêutico e o de aferição de pressão arterial que, de certa forma, estão interligados. Neste caso, investigou-se também a disponibilidade de um espaço reservado para atendimento aos pacientes e observou-se que 80% das Farmácias o possuíam, e que 70% delas realizavam um cadastro eletrônico dos clientes acompanhados. Na Tabela I foram agrupados os resultados correspondentes aos serviços oferecidos pelas FE.

**TABELA I**  
Serviços oferecidos pelas Farmácias Escola brasileiras

Serviços	Frequência
Aferição da Pressão Arterial	21/30 (70,0%)
Atenção Farmacêutica (seguimento farmacoterapêutico)	21/30 (70,0%)
Educação em Saúde	18/30 (60,0%)
Aplicação de injetáveis	15/30 (50,0%)
Medidas de glicose, colesterol e triglicérides	8/30 (26,6%)
Tele-entrega	5/30 (16,6%)
Atendimento domiciliar	4/30 (13,3%)

n° de FE / total de FE (porcentagem)

Os tipos de serviços oferecidos pelas FE refletiam as áreas de estágios disponibilizadas aos alunos. A Tabela II apresenta estes diferentes serviços caracterizados de acordo com os medicamentos/mercadorias que eram vendidos nesses estabelecimentos.

**TABELA II**  
Diferentes serviços oferecidos pelas Farmácias Escola

Tipos de Serviços	Total de Farmácias Escola
Somente Alopátia	7/30 (23,3%)
Somente Manipulação	2/30 (6,6%)
Somente Fitoterapia	0/30
Somente Homeopatia	0/30
Alopátia e Manipulação	18/30 (60%)
Alopátia, Manipulação, Homeopatia e Fitoterapia	3/30 (10%)

n° de F/total de FE (porcentagem)

Do total de FE que ofereciam manipulação (23), 6 delas (26%) também utilizavam seus laboratórios de produção como laboratórios de aulas práticas.

### 3.1.4 Questões didáticas / Estágios da Farmácia Escola

Observou-se que grande parte das Faculdades que possuíam FE, os estágios curriculares iniciavam-se logo no primeiro período do curso, mesmo que seja como uma atividade de observação. Como demonstrado no Gráfico 1, à medida em que o estudante evoluía no Curso e passava para os períodos subsequentes, o contato com a FE tornava-se cada vez menor, apresentando um declínio da quantidade de alunos dos últimos períodos em relação aos primeiros.

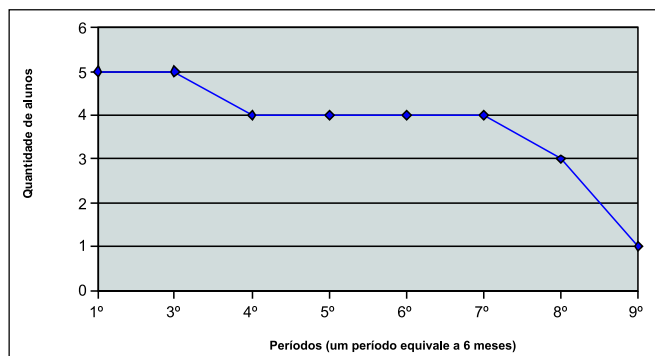


Gráfico 1 - Períodos nos quais os alunos começam a estagiar na Farmácia Escola

A quantidade de discentes trabalhando, simultaneamente, dentro da FE variou de três a 20. Essa variação dificultou um resultado médio representativo da realidade das FE. Outro fator que variou muito foi o número de docentes trabalhando durante todo o dia nas Farmácias como demonstrado na Tabela III.

### 3.1.5 Processos internos e Prestação de Serviços

Os farmacêuticos responsáveis técnicos das FE foram questionados se eram também os gerentes responsáveis por toda parte burocrática, entendida como, pagamento de contas e de funcionários, compra de medicamentos, manutenção da loja, entre outras. Houve um resultado positivo em 57% dos casos. Desses, farmacêuticos responsáveis técnicos, 40% atuavam também como professores do Curso de Farmácia.

**TABELA III**  
Quantidade de docentes trabalhando durante todo o dia por Farmácia Escola

Quantidade de docentes	Número de FE
Nenhum	8
Um	10
Dois	6
Três	3
Quatro	2
Cinco	1

A respeito dos produtos comercializados, houve um consenso de que, 100% dos participantes concordaram que não deveriam ser comercializadas “guloseimas” caracterizadas por: balas, chicletes, chocolates, etc., pelas FE. Quanto aos demais produtos, 86,7% das Farmácias vendiam medicamentos; 73,3% perfumaria e cosméticos e 13,3% alimentos. Algumas delas relataram ainda comercializar correlatos farmacêuticos, florais, sabonetes artesanais e suplementos alimentares. Observou-se que 8% das FE privadas não vendiam medicamentos, só os distribuíam para a população que não tinha dinheiro para adquiri-los.

Finalmente, investigou-se a respeito do marketing e propaganda das FE e 43% delas responderam que havia um setor específico para estas atividades e em alguns casos, da própria instituição e em outros, terceirizados.

### 3.2 Resultados prospectivos da Farmácia Escola

A taxa de resposta do Delphi foi de 11 (55%) participantes na primeira e na segunda rodada do questionário. Este resultado é considerado satisfatório à medida que normalmente há uma abstenção de 30% a 40% dos questionários respondidos na primeira rodada, e de 20% a 30%, na segunda (WRIGHT *et al.*<sup>18</sup>).

De acordo com a maioria das respostas dos especialistas (63,3%), a concepção e os objetivos de uma FE, convergiram para: “uma Unidade da IES destinada a capacitar, preparar e formar farmacêuticos para exercer com responsabilidade, profissionalismo e ética sua função, tendo como objetivo aprimorar nos estudantes, conhecimentos, habilidades e atitudes na provisão de cuidados à saúde e relativos aos medicamentos”. Além disso, 81,8% dos participantes apontaram que, uma característica que deveria ser inerente à FE é a sua autonomia financeira.

Em relação à localização da FE, 56,5% relataram que esta deve estar próxima ou dentro do campus universitário, com boa movimentação de pessoas, sinalizada e com estacionamento próprio. Questionou-se quanto à estrutura física necessária para o seu funcionamento ideal e os resultados foram demonstrados na **Tabela IV**.

Um percentual de 63,3% dos participantes concluiu que os produtos que devem ser comercializados na FE, além dos medicamentos são: perfumaria, higiene pessoal, alimentos para diabéticos (*diet e light*), preservativos e materiais médico-hospitalares. Estes deveriam ficar de frente para o balcão de atendimento em uma área de livre acesso ao público. Apontaram que as ações de marketing devem ser voltadas para a promoção do uso racional de medicamentos, promoção da saúde, atividades de atenção farmacêutica que levarão aos pacientes perceberem o es-

**TABELA IV**  
Estrutura física ideal de uma FE, segundo farmacêuticos especialistas

	Número	Porcentagem
<b>Para atender aos pacientes:</b> Sala para atendimento privado para acompanhamento farmacoterapêutico com mesa, cadeiras, computador com acesso a internet, glicosímetro, balança, aparelho de aferir pressão arterial. Deve possuir também bibliografias (livros) básicas e confiáveis e arquivos com os prontuários do paciente.	7	3,3
<b>Para treinamento de funcionários e alunos:</b> local específico que comporte todos os funcionários, com mesa e cadeiras suficientes, quadro, computador e data show.	6	56,5
<b>Para um adequado funcionamento da FE:</b> áreas para atendimento ao paciente, caixa, recebimento de medicamentos, área privada para o acompanhamento da farmacoterapia, área de rotulagem e conferência de produtos, manipulação de pós, líquidos e semi-sólidos, além de áreas para: lavagem de materiais, Centro de informação de medicamento, controle de qualidade, sala de aula, preparação de bases, aplicação de injetáveis, vestiário, banheiros, almoxarifados e área administrativa.	9	81,8

tabelecimento como uma empresa de cunho sanitário, uma extensão de um centro de saúde de atenção primária. A FE poderia também oferecer acompanhamento domiciliar para pacientes inabilitados e/ou visitas domiciliares programadas para avaliação global da realidade de cada paciente e de sua família.

De acordo com 56,5% dos farmacêuticos, a equipe ideal para trabalhar e atender uma FE deveria ser composta por professores, farmacêuticos e técnicos de acordo com o volume de pessoas atendidas na Farmácia, além de monitores que seriam ex-estagiários, para treinarem o pessoal e os alunos .

Houve um consenso entre os participantes (72,7%) quanto às características didáticas da FE. De acordo com eles, todos os alunos do Curso de Farmácia devem passar pela experiência na FE, e, aqueles alunos que tiverem interesse em se tornar estagiários fixos, devem ser selecionados e remunerados.

Foi sugerida também a possibilidade da FE ofertar estágios para alunos de outras instituições de ensino que não a possuem, figurando como uma prestação de serviços além de uma possível troca de informações e conhecimentos entre os estudantes. Para esses especialistas, o momento ideal para o aluno começar a estagiar na FE é logo no 1º período do curso, evoluindo de um estágio observacional até um momento em que ele tenha autonomia suficiente para exercer as atividades rotineiras. A carga horária ideal para o estágio seria de no mínimo 200h na FE e mais 200h em locais conveniados, para que o aluno não tenha uma visão superficial das atividades de uma farmácia.

Para os especialistas, as diferentes áreas e serviços que uma FE deveria oferecer aos estágios são: alopatia, manipulação, assistência farmacêutica, dispensação, atenção farmacêutica, educação em saúde, controle de qualidade, gerenciamento e pesquisa.

## 4. DISCUSSÃO

A significativa desigualdade da distribuição geográfica das FE espelha o estudo de POCHMAN *et al.*<sup>14</sup> que diz que, no Brasil, ainda há um Trópico de Capricórnio como um grande divisor entre o Sul “Maravilha” e o restante do país, pobre e sem acesso à educação. Dessa maneira a concentração, um tanto lógica, das FE nas regiões Su-

deste e Sul confirmam as grandes e significativas diferenças entre as regiões em todos os âmbitos da economia, educação e saúde apontadas pelo citado autor.

A disparidade encontrada entre as IES privadas versus públicas se justifica segundo a lógica do governo do país. A partir de 1997, com a vigência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional foi incentivado o processo de privatização do ensino superior através da autonomia dada às universidades e aos centros universitários para a criação e extinção dos cursos (CUNHA<sup>7</sup>). Neste mesmo contexto, a exigência da aprovação quanto à necessidade social do curso pelos Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde foi modificada pelo Decreto nº 2.207, de 15 de abril de 1997, restringindo essa avaliação apenas aos cursos de Medicina, Odontologia e Psicologia (BRASIL<sup>1</sup>). Além disso, a Portaria nº 752, de 2 de julho de 1997, autorizou as universidades a criarem cursos fora da sede, o que possibilitou um crescimento súbito das instituições (BRASIL<sup>2</sup>). Dessa forma, e não esperando um resultado diferente da realidade das Faculdades de Farmácia do país, a maior parte das FE são de Instituições Privadas (67%), seguidas de 20%, estaduais, contra 13%, federais.

Os objetivos da FE foram, dentre outros, apresentar-se como um local de extensão de ensino e como exemplo de prestação de serviços farmacêuticos, resultado muito parecido com o ideal discutido entre os especialistas. No entanto, a venda de medicamentos não deixou de ter a sua significativa importância na medida em que foi consensual a necessidade de uma FE ser auto sustentável e se aproximar ao máximo da realidade do mercado de farmácias e drogarias.

A ênfase dada à FE como local de extensão da universidade vai ao encontro do proposto pelas diretrizes curriculares em 2002. Entre outros princípios, ela trouxe a necessidade de mudanças no modelo pautado no uso de metodologias conservadoras e reducionistas de formação dos profissionais, pelo processo de ensino aprendizagem baseado na aproximação da realidade e dos problemas sociais com a educação (MITRE *et al.*<sup>13</sup>). Essas diretrizes enfatizam ainda o caráter dinâmico da educação contemporânea que exige tanto do discente como do docente novas posturas.

Nesta perspectiva, o aluno deixa de ser o receptor passivo de conteúdos e o professor assume uma postura de educador, facilitador, na qual permite e provoca uma participação ativa desse aluno em seu processo de aprendizagem. Além disso, o docente deve desenvolver habilidades e ter disponibilidade para o acompanhamento da prática no serviço, do cuidado e da pesquisa que pressupõe empreender mudanças amplas e profundas na sequência da produção do conhecimento (teoria e prática) assumindo que esta ocorre por meio da ação-reflexão-ação (MITRE *et al.*<sup>13</sup>). Assim, reafirma-se a idéia de que o novo processo de ensino aprendizagem deve envolver sobretudo o docente nos cenários da prática minimizando a distância e as diferenças entre o farmacêutico gerente e o educador. Neste sentido, a quantidade de docentes envolvidos no trabalho da FE apontado nos resultados versus à quantidade total de docentes do curso de farmácia por instituição espelha o quão difícil e complexo é envolver estes sujeitos em um currículo integrado e uma prática problematizada.

Ao se tratar da sustentabilidade de estabelecimentos

comerciais, deve-se levantar vários pontos estratégicos e relevantes para o sucesso do negócio, entre eles a localização da farmácia. Na opinião dos especialistas, ela deve ficar no campus universitário, ou próximo dele, onde haja boa movimentação de pessoas, estacionamento próprio e que esteja bem sinalizada. Segundo o SEBRAE<sup>16</sup> e a OMS, uma farmácia deve ter um público abrangente de, pelo menos, 10 mil clientes potenciais. Além disso, os autores relatam que o mercado comprador deve ser estimado tanto quantitativamente, quanto qualitativamente, para que se possa programar os tipos de produtos e serviços a serem oferecidos. Nessa perspectiva, chamamos a atenção para a localização abordada pelos especialistas. É necessário recensear a população real do campus universitário, além de, por exemplo, pesquisar a idade média dos potenciais usuários da FE, pois essa população pode ser de jovens adultos que não fazem tanto uso de medicamentos e/ou de serviços de saúde. Dessa maneira, é necessário ter cautela e sensibilidade para evitar a estagnação do negócio.

Foi observado que a maioria das FE possui horário de funcionamento correspondente ao cronograma e aos horários do Curso de Farmácia e, por isso, não possuem expediente nos finais de semana.

Quanto ao tipo de serviços oferecidos pelas FE, a Educação em Saúde apresentou um resultado muito positivo, pois apareceu como uma atividade ideal a ser realizada nas FE de acordo com os farmacêuticos especialistas. Dessa maneira, é importante ressaltar o exposto por IVAMA *et al.*<sup>11</sup> que as farmácias em geral têm um papel estratégico para o sistema público de saúde do nosso país. Devido ao maior número desses estabelecimentos nos municípios, as farmácias comunitárias acabam ampliando o acesso do usuário tanto ao medicamento quanto aos serviços de saúde. Assim, o farmacêutico ocupa um lugar estratégico nesta cadeia na medida em que pode ser o primeiro profissional a ter contato com o usuário, orientando-o e/ou encaminhando-o aos demais serviços de saúde, e também o último, quando o paciente, retornando à farmácia para a aquisição do medicamento, tem no profissional farmacêutico a oportunidade de dirimir as dúvidas do paciente (IVAMA *et al.*<sup>11</sup>).

Chama atenção, o que não foi objetivo *a priori* do trabalho, investigar se aqueles serviços eram realmente realizados e qual seria seu alcance na prática. Os serviços de avaliação da taxa de glicose, colesterol, triglicérides e os de aplicação de injetáveis deveriam ser realizados com maior frequência nas FE, otimizando desta maneira, os serviços dos postos de saúde próximos à Farmácia, assim como, auxiliar no serviço de Atenção Farmacêutica.

O baixo resultado do serviço de tele-entrega já era esperado por ser uma questão polêmica e conflituosa com alguns conceitos básicos da profissão farmacêutica, e que, teoricamente, dispensaria a presença do farmacêutico nas farmácias.

DUPIM<sup>8</sup> conceitua o ato de dispensar como uma atividade que se caracteriza pela relação direta, face a face, entre o farmacêutico e aquele que vai utilizar o medicamento. É o momento em que o profissional ouve, esclarece dúvidas, completa informações, analisa a prescrição e fornece informações quanto ao uso e a guarda do medicamento.

Portanto, a importância da dispensação do medicamento

faz do serviço de tele-entrega algo impessoal e irresponsável, do tipo “auto-atendimento,” e o torna um serviço inviável e oposto aos objetivos dos serviços farmacêuticos e, conseqüentemente, das Farmácias Escolas.

O atendimento domiciliar foi sugerido pelos especialistas como atividade própria da FE e que auxiliaria no seu marketing. Apesar de ser um serviço facultativo exposto pela Resolução 357/2001 do CFF<sup>3</sup>, o atendimento domiciliar é um serviço inovador que deve atender a melhoria do acesso dos pacientes e da população em geral, aos cuidados farmacêuticos. Além disso, os especialistas sugeriram uma equipe de profissionais para trabalhar nas FE composta por farmacêuticos, professores, técnicos e estudantes. Segundo IVAMA *et al.*<sup>11</sup> e de acordo com as Diretrizes Curriculares de 2002, as IES devem criar espaços e oportunidades para que, desde a graduação, os alunos das diversas áreas da saúde possam trabalhar em equipe. Dessa maneira, seria interessante que a FE viabilizasse a formação dessa equipe, proporcionando a integralidade das ações na sociedade a qual atende. No entanto, a realidade demonstrada foi que, além do serviço domiciliar ser oferecido por poucas FE (13%), 93% do total delas tampouco possuem uma equipe multidisciplinar formada.

Cabe-nos ressaltar os casos apontados de FE que oferecem o serviço de manipulação e que o laboratório de produção é o mesmo para a realização das aulas práticas. É sabido que quanto maior o número de pessoas circulando pelo laboratório, maior é o risco de contaminação de materiais, equipamentos e matérias primas e, conseqüentemente, a qualidade da produção pode ficar comprometida. Segundo a Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (ANFARMAG), as Farmácias de Manipulação tiveram e, continuam tendo, um crescimento considerável no país (TOKARSKI<sup>17</sup>). Dessa forma, deve-se avaliar, portanto, a possibilidade de estagnação econômica dessas FE à medida que três delas (10%) relataram não ser auto-sustentáveis. Este fato pode estar relacionado com o tempo tomado pelas aulas práticas que pode ocasionar certa estabilização do número de fórmulas produzidas e da demanda a ser atendida.

Quanto aos produtos comercializados, observou-se que as FE evitam entrar no esquema de “drugstore” e não permitem a venda de artigos que não são adequados a este tipo de estabelecimento. Pode-se dizer que elas respeitam a Resolução 357/01 do CFF que define farmácias como “estabelecimento (...) destinado a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária individual ou coletiva...”

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, a Farmácia Escola, como um estabelecimento de saúde pertencente a uma Instituição de Ensino Superior, cria oportunidades para o intercâmbio entre teoria - problemas sociais - prática - aprendizado, na formação do profissional farmacêutico. Porém, pode-se observar no decorrer da pesquisa que a falta de padronização do ensino farmacêutico, atado ao aumento súbito de Faculdades de Farmácia nos últimos anos e tendo em vista que, no ano de 2005, eram 237 instituições e, em 2008, passou para 306 e ainda, diante da não obrigatoriedade de se obter uma FE para aprovação dos cursos de farmácia, esses da-

dos constituem fatores que potencializam e justificam a divergência conceitual e estrutural encontrada neste estudo. Além disso, soma-se ainda a carência de materiais e legislações próprias sobre o assunto, acarretando uma perda de créditos das FE junto aos órgãos fiscalizadores como ANVISA e Conselhos Regionais de Farmácia, pela falta de união e de conhecimento.

A distância existente entre a realidade encontrada e o ideal sugerido pelos farmacêuticos especialistas também pode ser explicada por esses fatores históricos da criação da maioria das Faculdades de Farmácia e, conseqüentemente, das FE. No entanto, é importante considerar todos os pontos levantados, observando não somente o significativo espaço de extensão, prática e ensino que a FE pode oferecer, como o lugar estratégico que esta pode ocupar diante do sistema único de saúde. Dessa maneira, é necessário repensar e (re)construir este local de práxis com estruturas mais organizadas, interligadas e solidificadas.

Por último, lembrando o exposto nas diretrizes curriculares, ousamos definir a Farmácia Escola como um estabelecimento de saúde, um laboratório, da Faculdade de Farmácia que serve como universo formador do farmacêutico e que deve proporcionar a aprendizagem dos alunos por meio da vivência, da responsabilidade, da habilidade e da criatividade, visando transformar o futuro profissional farmacêutico.

## 6. AGRADECIMENTO

Agradeço aos pesquisadores Paulo Henrique Barroso pela essencial participação na construção e desenvolvimento da pesquisa e ao Héilton Barros pela lapidação deste trabalho.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Decreto nº 2.207 de 15 de abril de 1997. *Regulamenta o Sistema Federal de Ensino*. DOU, Brasília, 16 de abr. 1997.
- BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 752 de 2 de julho de 1997. *Dispõe sobre a autorização para funcionamento de cursos fora de sede em universidades*. DOU, Brasília, 15 abr. 1997.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357 de 27 de abril de 2001. *Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia*. DOU, Brasília, 27 abr. 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação/Câmara de Ensino Superior. CNE/CES - Resolução nº 2, fevereiro de 2002. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia*. DOU, Brasília, 02 fev. 2002.
- CARDOSO, R.L.A *et al.* Prospecção de futuro e Método Delphi: uma aplicação para a cadeia produtiva da construção habitacional. *Revista Ambiente Construído*. Porto Alegre, v 5, n 3, p 63-78, jul/set, 2005.
- CARRILLO, M.R.G.G. Ensino Farmacêutico e a necessidade de mudanças na concepção de estágio na carreira da farmacêutico-bioquímico. *Revista Educação Pública*, n 16, Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT; 1999. Disponível em: [www.ufmt.br/revista/arquivo/rev16/CARRILLO.htm](http://www.ufmt.br/revista/arquivo/rev16/CARRILLO.htm) - 57k - acesso em maio de 2005.
- CUNHA, L.A. *Desenvolvimento desigual e combinado no ensino superior: Estado e Mercado*. 2004. Scielo, Revista Educação e Sociedade- Campinas. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01017330200003000008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01017330200003000008)
- DUPIM, J.A.A. *Assistência Farmacêutica um modelo de organização*. Belo Horizonte: SEGRAC, 1999. 77p.
- GIOVINAZZO, R.A. & FISCHMANN, A.A. *Delphi Eletrônico - Uma Experiência de Utilização da Metodologia de Pesquisa e seu Potencial de Abrangência Regional*. Trabalho apresentado no XIV Congresso Latinoamericano de Estratégia. 17 a 19 de maio de 2001. Buenos Aires, Argentina.
- GRISI, C.C.H. & BRITTO, R.P. Técnica de Cenários e o Método Delphi: uma aplicação para o ambiente brasileiro. In: *Seminários em Administração FEA-USP*, 6., 2003, São Paulo. *Anais...* Disponível em: < <http://www.ead.fea.usp.br/Semead/6semead/MKT.htm> >. Acesso em: 19 nov. 2005.

11. IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; JARAMILLO, N.M. & RECH, N. *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica*: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.
12. JONES, J. y HUNTER, D. *Los métodos de consenso en la investigación de la sanidad y de los servicios sanitarios*. Department of Epidemology and Public Health. Leicester. London, 2002.
13. MITRE S.M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J.M.; MORAIS-PINTO, N.M.; MEIRELLES, C.A.B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T. & HOFFMANN, L.M.A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007.
14. POCHMANN, M. (Org.); BARBOSA, A. (Org.); SILVA, R. (Org.); PEREIRA, M.A. (Org.); PONTE, V. (Org.). *Atlas de Exclusão Social - Agenda não Liberal da Inclusão Social*. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2005. v. 5. 168 p.
15. ROSSIGNOLI, P.; CORRER, C.J. y FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. Interesse dos acadêmicos nas atividades de estágio em farmácia escola em Curitiba-Brasil. *Revista Seguimento Farmacoterapêutico*; pág 62-68. Espanha, 2003.
16. SEBRAE. *Como montar uma farmácia e drogaria*. Ed. SEBRAE, São Paulo, 1996. 40p.
17. TOKARSKI, E. Farmácia Magistral - tanta credibilidade, tanto crescimento. Qual o segredo? *Revista Pharmacia Brasileira*, Brasília, Ano III, n 32, p 5-12, Jun/Jul, 2002.
18. WRIGHT, J.T.C. & GIOVINAZZO, R.A. DELPHI - Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração*, São Paulo, v. 1, nº. 12, p. 54- 65, 2000.

---

Endereço eletrônico  
Pedro José Rolim Neto  
E-mail: prolim@ufpe.br