

CRF

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

www.crf-ba.org.br

Ano IV - Nº 12 - Março/2010

BA

em Revista

ISSN 1981-8378

O tempo não para: na defesa da farmácia como estabelecimento de saúde



**“Nunca houve permissão para a venda
de medicamentos fora do balcão”**

Páginas 4 a 7

**Ensino Farmacêutico: uma reflexão crítica
e suas possibilidades no Brasil do século XXI**

Páginas 14 a 17

A farmácia é um empreendimento meramente comercial?

Estamos conquistando espaço e credibilidade com a sociedade. Ao falarmos da importância que o profissional farmacêutico vem adquirindo, sobretudo nesta última década, devemos ressaltar o trabalho conjunto que as entidades farmacêuticas tiveram para defender, com veemência, a saúde pública. O que devemos reafirmar: os casos de intoxicação por medicamentos, a falsificação em larga escala, e a empurraterapia são frutos de estabelecimentos irregulares. A farmácia não pode ser vista como empreendimento apenas comercial.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária editou medidas para os proprietários de farmácias e drogarias e estes pensaram que as medidas não se sustentariam. Eles não perceberam que seu poder de argumentação era fraco diante da importância da saúde da população. A edição da Resolução nº 44 reafirma a necessidade da presença do farmacêutico na farmácia e na drogaria em tempo integral.

Estamos prestes a vermos aprovado no Congresso Nacional o substitutivo do deputado Ivan Valente que reforça a premissa de que a farmácia é um estabelecimento de saúde. E o Sistema Nacional de Produtos Controlados (SNGPC) é claro ao afirmar

que somente os profissionais farmacêuticos podem autorizar a venda de produtos controlados. E o resultado apresentado pela Anvisa demonstra a grande preocupação com o mercado brasileiro que consome drogas controladas em larga escala. Com critério e prescrição médica, esse índice certamente baixará. Os serviços farmacêuticos oferecidos a partir da Resolução nº 44 comprovam a importância da Assistência Farmacêutica ao paciente.

Ainda assim, não podemos ter a ilusão que a luta em prol da valorização farmacêutica acabou. Como exemplo dos obstáculos que estão sempre surgindo como desafios a serem enfrentados, fomos surpreendidos pela medida antiética tomada pela Secretaria Municipal de Salvador que exonerou um farmacêutico e colocou outro profissional não farmacêutico para coordenar o Setor de Assistência Farmacêutica municipal. Nós, do conselho, juntamente com o sindicato, reagimos e publicamos nota de repúdio no jornal A TARDE, além de estarmos promovendo manifestações nos postos de saúde do município. Mais uma vez, contamos com a participação e colaboração de todos.

A Diretoria



Editado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

ISSN 1981-8378

DIRETORIA

Dr. Altamiro José dos Santos - Presidente
Dr. Eustáquio Linhares Borges - Vice-presidente
Dra. Eliana Cristina de S. Fiais - Secretária-Geral
Dra. Edenia S. Araújo dos Santos - Tesoureiro

CONSELHEIROS

Dr. Altamiro José dos Santos
Dr. Cleuber Franco Fontes
Dr. Clóvis de Santana Reis
Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes
Dra. Edênia Socorro dos Santos Araújo
Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais
Dr. Eustáquio Linhares Borges
Dra. Fernanda Washington de Mendonça Lima
Dr. Jacob Germano Cabús
Dra. Mara Zélia de Almeida
Dra. Maria Lúcia Fernandes de Castro
Dra. Sônia Maria Carvalho
Dra. Tânia Maria Planzo Fernandes (suplente)

CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO

Dr. Mário Martinelli Júnior

CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE

Dra. Angela Maria de Carvalho Pontes

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - 1612

REVISÃO

CARLOS AMORIM - DRT/BA - 1616

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Lucca Duarte

FOTOS

Carlos Felix

IMPRESSÃO GRÁFICA

Gráfica Qualigraf

TIRAGEM DESTA EDIÇÃO

5 mil exemplares

Horário de Funcionamento do CRF/BA

Das 9h às 17h

Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, nº 127 - Ondina
Cep. 40170-120 - Salvador - BA - Fones: (71) 3368-8800
3368-8849 / Fax: 3368-8811
www.crf-ba.org.br / e-mail: crf-ba@crf-ba.org.br

04**“RDC nº 44 não é uma novidade”**

“A sociedade precisa contar com farmácias e drogarias que efetivamente cumpram com a sua finalidade original e a sua função social, que é promover e proteger a saúde da população”. Em entrevista exclusiva, o Dr. Pedro Ivo Sebba, adjunto do diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, fala das ações realizadas em vários estados, em benefício da população.

Págs. 4 a 7**08****Farmacêutico pode atuar no combate ao crime**

O Dr. Adilson Bezerra, assessor da Anvisa, adverte os farmacêuticos, recomendando que se mantenham informados sobre tudo o que ocorre na farmácia. Diante do crescimento da comercialização ilegal de medicamentos, os profissionais têm condições de barrar a ação criminosas. **Págs. 8 a 10**

11**Residências Multiprofissionais**

O Dr. Francisco Batista Júnior aborda as políticas públicas na área de Saúde e defende a importância da política de residência multiprofissional em saúde. **Págs. 11 a 13**

14**Artigo**

Ensino Farmacêutico: uma reflexão crítica e suas possibilidades no Brasil do século XXI.

Págs. 14 a 17**18****Opinião**

Diretrizes Curriculares: dez anos do novo modelo do ensino farmacêutico.

Págs. 18 a 19**27****Acontece**

É grande a mobilização para a aprovação do Projeto de Lei nº 4.385/94. **Página. 27**

30**Programe-se**

Confira a agenda científica. **Página. 30**

“Nunca houve permissão para a venda

Em entrevista exclusiva, o Dr. Pedro Ivo Sebba Ramalho, adjunto do diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, defende o cumprimento da Resolução de nº 44 da Anvisa, lembrando que o seu conteúdo não pode ser visto como uma novidade. Doutorado em ciências sociais pela Universidade de Brasília (UnB), especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, o Dr. Pedro Ivo Sebba Ramalho **(foto)** esteve em Salvador para participar de um seminário que enfocou as ações de fiscalização de medicamentos.



|| A Resolução nº 44 cumpre o princípio da Lei nº 5.991/73 do comércio farmacêutico, definindo critérios mínimos para garantir a segurança dos produtos farmacêuticos,” justifica o Dr. Pedro Ivo. “Além disso, também garante a qualidade dos produtos que são entregues e dos serviços que são prestados. A sociedade precisa contar com farmácias e drogarias que efetivamente cumpram com a sua finalidade original e a sua função social, que é promover e proteger a saúde da população.”

Como adjunto do diretor-presidente da Anvisa, o Dr. Ivo reafirma a importância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de conduzir esse momento de transição, contribuindo para a mudança do paradigma da farmácia brasileira, que deve retornar à sua vocação original de espaço de saúde. “As pessoas, ao procurar uma farmácia, devem ser orientadas sobre questões gerais de saúde com foco no uso de medicamentos”- ressalta Dr. Pedro Ivo. “A Anvisa tem realizado ações em vários estados do país.”



da de medicamentos fora do balcão”

Resolução é fruto da participação popular

A própria RDC nº 44 é um bom exemplo do trabalho que vem sendo realizado pela Anvisa, para o Dr. Pedro Ivo. Ele lembra que o seu conteúdo foi formulado após uma consulta pública, que se iniciou no ano de 2007 e estendeu-se por mais de dois anos, envolvendo um total de cinco mil cidadãos opinantes. As federações de classe, os conselhos de farmácia e os sindicatos representantes de profissionais da área também participaram da elaboração do texto final.

O fato de a participação popular ter sido uma das características marcantes do processo de formulação e aprovação da RDC nº 44 é destacado como uma vitória para toda a categoria de farmacêuticos. A Anvisa, segundo Dr. Pedro Ivo, defendeu a proposta no Congresso Nacional, na Câmara dos Deputados e no Senado.

Ajustes foram feitos, inclusive levando-se em conta a opinião de membros das entidades representativas das redes de farmácias e dos laboratórios farmacêuticos, entre profissionais de saúde. Audiências públicas e reuniões complementaram a mobilização em prol da consulta popular.

Portanto, esta situação invalida um dos principais argumentos defendidos pelas empresas que recorreram com uma medida judicial contra a RDC nº 44, fundamentando-se na afirmação de que tal consulta à população não é uma verdade.

RDC foi baseada na Lei 5.991/73



No âmbito do ordenamento jurídico nacional, os responsáveis pela elaboração da resolução orientaram-se pela legislação em vigor no Brasil, mais especificamente pela Lei nº 5.991/73, que dispõe sobre os requisitos essenciais fundamentais para o funcionamento de uma farmácia e drogaria no Brasil. A legislação abrange desde os parâmetros para a assistência técnica a ser realizada pelo farmacêutico responsável pelas farmácias até os critérios sanitários exigidos nos estabelecimentos farmacêuticos em geral.

A própria Constituição Federal da República dispõe, no seu Artigo nº 197, que os serviços de saúde são de relevância pública e que a finalidade da farmácia e drogaria é a saúde das pessoas, constituindo-se em estabelecimentos comerciais diferenciados dos demais. Isto porque vendem medicamentos, insumos essenciais à saúde. O monitoramento que se faz necessário, neste comércio, deve voltar-se para o controle que parte da produção e finaliza-se

na forma como se dá o seu consumo, na opinião do Dr. Pedro Ivo. A Anvisa discorda que as leis estaduais estabeleçam uma permissão para a venda de produtos alheios (picolés, batatinhas fritas, balas etc.) (conforme ilustração). Porém, do ponto de vista jurídico, não pode se posicionar sobre a inconstitucionalidade dessas leis estaduais.

“Decidir sobre a constitucionalidade de uma lei ou norma é de competência exclusiva do Supremo Tribunal Federal. Apenas o STF pode julgar a matéria referente à inconstitucionalidade das leis”, explica o especialista. “Estamos aguardando o julgamento do STF. Acreditamos, inclusive, que a decisão irá favorecer a saúde da população. Quanto à Justiça do Estado de São Paulo, que concedeu liminar permitindo que as farmácias continuem vendendo produtos alheios à saúde e medicamentos expostos em prateleiras de fácil acesso ao consumidor, esperamos que o STF a considere inconstitucional.”

Inovação: prestação de serviços farmacêuticos

A RDC nº 44 determina que as farmácias possam oferecer a prestação de serviços à população. Dentre os serviços listados, está a aferição de temperatura, de pressão arterial e de glicemia capilar para os diabéticos, além da administração de medicamentos.

A Lei nº 8.594 já estabelecia, desde a sua criação, a administração de injetáveis, um serviço que sempre foi permitido e destacado entre os que mais auxiliam no tratamento de doenças. No entanto, segundo Dr. Pedro Ivo, as farmácias se dis-

tanciaram dessa prática ao longo dos anos: “A aplicação de injetáveis implica em custo extra e por isso foi deixando de ser considerada uma prática viável para os proprietários e administradores dos estabelecimentos farmacêuticos”.



Anvisa atende à OMS

Para o adjunto do diretor-presidente da Anvisa, a Resolução, no seu contexto geral, recomenda o uso racional de medicamentos. Por outro lado, pondera o Dr. Pedro Ivo, o Brasil também integra a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual, por sua vez, aponta uma série de problemas relacionados com produtos farmacêuticos e recomenda aos países membros que se esforcem para solucionar tais questões. Assim, a OMS propõe o desenvolvimento de medidas e políticas públicas que protejam a população dos riscos associados ao consumo de medicamentos.

Importância da Resolução

• Prevenção de intoxicação

A principal causa de intoxicação humana no Brasil está relacionada ao uso indevido de medicamentos. O número de casos supera os de intoxicações por animais peçonhentos por produtos saneantes, químicos e industriais.

Os problemas com os medicamentos estão no topo da lista. E esse dado está relacionado com o consumo consciente de medicamentos. O que chama a atenção, nessa estatística são os casos de intoxicação de crianças de até 10 anos de idade. As crianças não ingerem medicamentos encontrados nas suas casas, como se poderia imaginar. Elas são vítimas dos próprios pais, que as medicam, sem consultar os médicos, acreditando estar fazendo-lhes um bem.

• Reafirmação da competência profissional

Os farmacêuticos têm um papel fundamental para reverter essa situação. Os medicamentos isentos

de prescrição não estão isentos de riscos. É fundamental que o farmacêutico esteja sempre presente no estabelecimento. Ele é o profissional com competência para a promoção do uso racional de medicamentos.

• Ações de regulação

A Anvisa promove as ações de regulação em dois blocos: um relacionado com a pré-comercialização e outro relacionado com a pós-comercialização. Na pré-comercialização é feito o registro dos produtos visando a garantia da qualidade e segurança. Também são realizadas atividades rotineiras de inspeção, tanto de produtos como de insumos, sempre com o objetivo de assegurar as boas práticas de fabricação.

No âmbito da pós-comercialização, se dá a monitorização da qualidade dos produtos e da propaganda. A Anvisa tem realizado ações de fiscalização para proteção à saúde, a exemplo do

estabelecimento do fracionamento de produtos, desde o ano de 2006, o qual não gerou resultados satisfatórios.

As Farmácias Notificadoras (Notivisa) e os hospitais sentinelas, estabelecimentos que informariam sobre queixas relacionadas aos medicamentos, também foram criados pela Anvisa.

• Monitoramento da Propaganda

A propaganda é monitorada pela Anvisa porque pode induzir o cidadão ao consumo desnecessário e à automedicação. A mídia costuma utilizar a imagem de artistas que, muitas vezes, fazem apologia aos produtos farmacêuticos sem assegurar uma orientação adequada para o consumidor.





Há mais de 10 anos, a imprensa nacional denuncia os medicamentos falsificados no país.

Farmacêuticos, fiquem atentos!

Determinação da lei

A Lei nº 5.991 aprova, além da venda de produtos farmacêuticos e de correlatos, os produtos que são permitidos, tais como equipamentos e acessórios usados para fins terapêuticos, considerados necessários e com relação direta com a saúde da população. As farmácias e drogarias no Brasil nunca tiveram autorização para vender produtos diferentes do autorizado pela lei. Os técnicos da Anvisa têm realizado mostras de fotos de várias farmácias e drogarias no Brasil com exemplos do que é possível e do que é incorreto.

Farmácia, um negócio lucrativo!

Os proprietários de farmácia defendem que o medicamento não dá lucro e que se torna necessário vender outros produtos para garantir o sustento do negócio. No entanto, o número de faturamento das asso-

ciações chega aos R\$ 4,3 trilhões e, segundo os filiados da Abrafarma, o faturamento com medicamentos corresponde a R\$ 3,2 milhões cerca de 75% do faturamento das farmácias e drogarias. Por outro lado, o ganho com a venda de produtos alheios corresponde a, no máximo, 5% do faturamento das farmácias e drogarias.

Illegalidades merecem destaque!

Medicamentos com tarja vermelha não podem ser vendidos sem receita e os medicamentos com tarja preta não podem ser vendidos sem receituário.

Orientação urgente:

Farmacêuticos, conheçam a RDC nº 44 e sigam as instruções normativas. Procure as Visas para tirar as suas dúvidas. O próximo passo será a implementação de todas as me-

didadas que estão previstas na nova resolução.

Fiscalização neles!

O que temos notado, durante a fiscalização, é que muitas farmácias e drogarias se desvirtuaram, passando a vender drogas ou medicamentos roubados, subvertendo a sua finalidade. Esta situação tem gerado, infelizmente, a detenção de farmacêuticos inocentes que só podem ser acusados de ausentes.

Geralmente, a Anvisa chega com policiais e encontra farmácias e drogarias que vendem medicamentos sujeitos a controle especial sem o farmacêutico e sob a responsabilidade de balconistas. O balconista é um simples vendedor que, ao entregar a chave, é preso juntamente com o proprietário, configurando-se o crime de tráfico de droga. O farmacêutico tem que ter muito cuidado, não pode deixar a chave com qualquer pessoa. Todos podem ser presos.

“A cada dez apreensões de armas e drogas, uma refere-se ao comércio ilegal de medicamentos”

Sob a coordenação de membros da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que estiveram em Salvador no mês de fevereiro, as polícias Federal e Rodoviária Federal, juntamente com a Divisa e a Visa, realizaram uma grande operação de fiscalização denominada Felix II. O grupo de fiscais visitou, além de farmácias e drogarias, fábricas de medicamentos que devem estar sujeitas ao controle sanitário.

A Anvisa vem acompanhando

ações de fiscalização em todo o país, cumprindo a legislação vigente. Quem destaca os benefícios de uma atuação descentralizada e efetiva, prestando apoio às Visas de vários estados, é o assessor institucional da Anvisa e também advogado e policial federal, Dr. Adilson Bezerra. Segundo ele, atualmente a agência trabalha em parceria com as polícias Federal e Rodoviária Federal, além do Ministério Público, obtendo pleno êxito e assegurando uma maior abrangência na hora de cumprir a sua função.



Dr. Adilson Bezerra assessor da Anvisa

O farmacêutico deve atuar no combate ao crime

Como assessor institucional da Anvisa, o setor responsável pela proteção do conhecimento interno da agência e pelas ações contra a pirataria de produtos, Dr. Adilson Bezerra defende a importância do profissional farmacêutico no combate aos crimes cometidos no circuito de produção e venda de medicamentos:

“O crime está migrando progressivamente para o crime sanitário de falsificação de produtos. A cada dez apreensões de armas e drogas que são realizadas pela polícia no país, uma está relacionada à comercialização ilegal de medicamentos. E é o profissional farmacêutico que está dentro da farmácia que tem condições de impedir que esses medicamentos não sejam introduzidos nos estabelecimentos farmacêuticos. De acordo com esta realidade, ao que

tudo indica, teremos um grave problema de saúde pública no território nacional nos próximos anos.

Após um convênio firmado no ano de 2008, a Anvisa passou a atuar conjuntamente com o Ministério Justiça, a Polícia Federal e a Polícia Rodoviária Federal e o Conselho Nacional de Combate à Pirataria. A partir dessa aliança, além da fiscalização ter sido intensificada, a Anvisa promoveu a assinatura de cooperação técnica com os conselhos regionais de farmácia.

As assinaturas dos termos de cooperação com os CRFs tornaram possível o acompanhamento das ações de vigilância sanitária. Dr. Adilson Bezerra explica a necessidade da participação dos conselhos de farmácias nestas ações, argumentando que a maioria dos envolvidos são

farmacêuticos. “Há farmacêuticos inocentes, assim como podemos ter também, proprietários inocentes”, acrescenta. “Já pegamos farmacêuticos fazendo ‘caixa 2’ na venda de medicamentos controlados, sem o conhecimento do proprietário.”

Com a intensificação do combate à pirataria no cenário nacional, a Anvisa foi obrigada a firmar outro convênio envolvendo a indústria farmacêutica (Interfarma) e a Câmara de Comércio Americanos. Segundo o assessor institucional, o principal objetivo dessa ação foi a promoção de ações de combate à pirataria de produtos sujeitos à vigilância sanitária.

Ao ser questionado sobre uma possível volta da polícia sanitária, Dr. Adilson Bezerra negou esta perspectiva, destacando a criação de um trabalho de inteligência sani-

Responsabilidade Penal

tária. “Detectamos que, muitas vezes, apenas uma ação de vigilância sanitária não é suficiente para retirar o crime que se instala numa rede de farmácias ou drogarias. Por isso, defendemos a união da Anvisa com a Polícia Federal e a Polícia Rodoviária Federal, além da Polícia Civil e dos Ministérios públicos”.

Os farmacêuticos são os únicos que têm atribuições técnicas para atuar como fiscais, o que significa que só eles podem dizer se o medicamento tem registro na Anvisa, ou seja, se é, ou não, falsificado. Ele irá constatar se o medicamento está no estabelecimento sem a nota fiscal e se a embalagem traz o número do lote, entre outros indícios de falsificação. Também cabe ao farmacêutico verificar a origem dos medicamentos.

Dr. Adilson Bezerra alerta para o fato de que aqueles farmacêuticos que permitirem a entrada de qualquer medicamento na farmácia, ou que não vão trabalhar porque encaram a farmácia como “um bico”, estarão sujeitos a sanções legais. “A lei define que os farmacêuticos são profissionais responsáveis pelo estabelecimento farmacêutico, da mesma forma que cobra com muita força essa responsabilidade.”

De acordo com a legislação específica, com a Constituição Federal, com a Lei Orgânica e com o regulamento do SUS, a Vigilância Sanitária é o único órgão que pode entrar em qualquer estabelecimento. O fiscal pode mandar abrir um cofre de farmácia ou a sala de escritório da farmácia, além de ter o poder de investigar todo o espaço físico.

Mas o que pode acontecer com o farmacêutico ou com o proprietário de farmácia que se recuse a se submeter a uma fiscalização sanitária? De acordo com a resposta do Dr. Adilson Bezerra, eles responderão a acusação de prática do crime de desobediência, o qual pode vir a ser punido por um período de 15 dias a

seis meses de prisão.

Os agentes que operacionalizam ações de combate à pirataria de produtos sujeitos à vigilância sanitária sabem detectar os produtos considerados piratas ou clandestinos, sejam estes falsificados, contrabandeados, não registrados na Anvisa, ou ainda de procedência ignorada.

Mas para Dr. Adilson Bezerra, não basta a detecção dos produtos pirateados. Ele considera de fundamental importância a interlocução com os órgãos de governo que cuidam de ações criminosas.

“Dados do Ministério da Justiça demonstraram que instituições criminosas estão migrando do crime comum, a exemplo do tráfico de armas e drogas para o crime sanitário. Esta mudança de prática está acontecendo devido ao lucro excessivo resultante dessa nova modalidade de crime. Estudos apresentados demonstram que a venda de 1kg de heroína possibilita ao traficante um lucro de U\$ 3 mil, enquanto 1kg de medicamento falsificado para ereção masculina rende uma lucratividade que está na faixa de 75 mil dólares.”

Alerta para os profissionais

O Dr. Adilson Bezerra adverte os farmacêuticos, recomendando que se informem sobre tudo o que ocorre na farmácia. Ele explica que é fácil saber se um produto é de fabricação clandestina, uma vez que a Anvisa publica diariamente no seu site quais os medicamentos que foram tirados do mercado por problemas de desvio de qualidade, falsificação, contrabando ou falta de registro.

“A farmácia é um estabelecimento de saúde. Não podemos deixar que um produto falsificado ou contrabandeado seja comercializado. A população confia nos estabelecimentos farmacêuticos. Todos de-

vem conferir a nota fiscal dos medicamentos que são conhecidos como os mais falsificados. Para verificar, basta pegar a nota fiscal e fazer uma checagem cuidadosa. Assim, não é difícil evitar falsificar, corromper, adulterar, vender ou contrabandear produtos destinados a fins terapêuticos ou medicinais, práticas descritas no Artigo 273 do Código Penal como crimes puníveis com 10 a 15 anos de reclusão.”

Nas ações de fiscalização, a responsabilidade pelo local é atribuída ao farmacêutico. Ele é o primeiro da lista. Como responsável técnico, ele tem que saber sobre tudo o que está armazenado na farmácia. Pela ordem de responsabilizações, o segundo da lista é o proprietário de farmácia, enquanto o terceiro é o gerente. O balconista só será interpelado se ficar demonstrado que ele tinha conhecimento da ilegalidade praticada.

Durante a sua explanação, Dr. Adilson Bezerra orientou como o farmacêutico pode se proteger do envolvimento com a ilegalidade. “Os profissionais devem notificar o proprietário de farmácia e só devem comprar medicamentos que tenham a nota fiscal. Todos precisam dar um visto nas notas fiscais



Reação adversa apresentada no seminário

de entrada de produtos, conferindo o caixa da farmácia diariamente, vistoriando os locais de armazenamento e orientando as pessoas que também trabalham no mesmo estabelecimento. É preciso manter-se bem atentos.”

Como exemplo, acrescenta Dr. Adilson Bezerra, ressaltando que nas farmácias onde estejam vendendo o medicamento Pramil para-guaio o responsável pela venda poderá pegar até 10 anos de cadeia. “Os responsáveis pelos estabelecimentos farmacêuticos que vendem o medicamento Cytotek, poderão pegar 10 anos de cadeia. Esses produtos têm que sair das drogarias e farmácias do nosso país.”

Para esclarecer os farmacêuticos, o advogado da Anvisa detalha o conteúdo da Lei nº 11.343 de 20 de agosto de 2006. No Artigo nº 66, o crime de tráfico de drogas e

entorpecentes é descrito juntamente com a sua respectiva punição.

“De acordo com os nossos legisladores, droga é tudo o que está na Portaria de nº 344. E isso engloba os anabolizantes e os medicamentos que estão em embalagens de tarja vermelha e preta. Se forem vendidos sem receita configura-se o crime de tráfico de drogas e entorpecentes. Quem deixa o armário de medicamentos controlados aberto durante todo o dia, nas farmácias e drogarias, com a chave nas mãos do gerente e do balconista, está se arriscando gravemente. E mais: quando os proprietários são questionados judicialmente, eles se defendem dizendo que são leigos e não sabem de nada. Também afirmam que contrataram o farmacêutico para que ele os orientassem nas farmácias.”

Assim, Dr. Bezerra complemen-

ta a sua explanação ressaltando, mais uma vez, que, no caso de os farmacêuticos trabalharem apenas quatro horas nas farmácias, eles devem manter os armários fechados durante o restante do dia. “Se não, podem se arriscar a parar na cadeia. Quanto aos farmacêuticos de distribuidoras, devem atender à obrigação legal de qualificar a farmácia que está recebendo o medicamento. Se distribuírem medicamentos controlados para drogarias e farmácias que não têm autorização da Anvisa, eles vão responder por associação ao tráfico de entorpecentes. Só para ilustrar, já constatamos, em postos de gasolina, a venda de produtos controlados. Prendemos o proprietário que estava dispensando as drogas, mas houve a alegação de que havia nota fiscal. E, neste caso, o farmacêutico também vai preso.”

Anvisa integra sistema de inteligência nacional

A assessoria institucional integra o sistema de inteligência nacional. Isto significa que a Anvisa tem assento no sistema brasileiro de inteligência, coordenado pelo Gabinete de Segurança Institucional da presidência da República, tendo a obrigação de fornecer relatórios de inteligência para a presidência da República com a finalidade de subsidiar decisões políticas a serem tomadas pelo presidente da República.

Quanto ao setor de inteligência da Anvisa, este tem a incumbência de acompanhar e apoiar as identificações de agentes econômicos que estejam executando ações ilegais. “Aqui na Bahia nós acompanhamos uma fábrica de medicamentos situada em Feira de Santana”, conta Dr. Adilson Bezerra. Constatamos que a fábrica mencionada estava fazendo, produção clandestina de medicamentos, assim como ocorreu no ano passado, quando também detectamos duas

“Temos que saber se uma cidade tem uma fábrica clandestina, qual é a sua localização, quantos funcionários tem e em que horário funciona. Este é um conhecimento de inteligência que poderá subsidiar os órgãos de polícia e os órgãos de Vigilância Sanitária na hora da adoção de medidas de correção.”

No entanto, a atividade de contra inteligência tem como objetivo proteger o conhecimento, evitando que os dados constantes nos cadastros da Anvisa e do SNGPC caiam nas mãos de pessoas não autorizadas. “O vazamento de informações pode se dar por uma busca ativa, por um agente externo que tenta invadir um sistema da Anvisa ou por um servidor que se desvia e vai para a prática criminosas, começando a burlar o sistema de segurança da agência.”



fábricas clandestinas na cidade de Capim Grosso.”

A Assessoria Institucional da Anvisa desenvolve ações de inteligência que têm o objetivo de produzir conhecimentos, como descreve Dr. Adilson Bezerra.

Residências Multiprofissionais qualificam o profissional



Francisco Batista Júnior é graduado em Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte com pós-graduação pela Universidade Federal de Pernambuco e atuação na Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte. Dirigente da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS), Francisco Júnior foi conselheiro do Conselho Municipal de Saúde de Natal e do Conselho Estadual do Estado do Rio Grande do Norte e atualmente é o presidente do Conselho Nacional de Saúde.

CRF/BA – Como o senhor resumiria sua trajetória profissional, na condição de Farmacêutico?

Trabalhei em indústria de medicamentos, como farmacêutico fiscal, farmacêutico hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte.

CRF/BA – Que obstáculos e desafios expressivos encontrou em sua relação com o exercício profissional?

Na pós-graduação, na universidade, a interferência política vem sendo exercida de forma negativa. Na indústria, existem a exploração profissional e as poucas perspectivas de progressão profissional. No exercício da fiscalização, nos departamentos com o corporativismo.

CRF/BA – Quais as principais frentes de atuação que o senhor participou na área de Políticas Públicas de Saúde no Brasil?

Atuo desde 1994 nos Colegiados de Controle Social iniciado pelo Conselho Municipal de Saúde de Natal, Rio Grande do Norte, Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte e, atualmente, no Conselho Nacional de Saúde. Minha participação no movimento sindical cutista também me abriu um espaço privilegiado de intervenção política.

CRF/BA – Quais as tomadas de decisões mais marcantes que pôde participar e defender como presidente do CNS?

A realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde numa conjuntu-

ra bastante adversa; a luta pela regulamentação da Emenda Constitucional 29 no Congresso Nacional; o embate vitorioso com o governo sobre o Projeto das Fundações de Direito Privado; o processo de aproximação e fortalecimento com os Conselhos de Saúde, em todo o país e a I Caravana Nacional em Defesa do SUS.

CRF/BA – Que fato histórico se tornou marcante para a construção de sua visão atual sobre as oportunidades da Profissão Farmacêutica, no Sistema de Saúde?

O governo Lula, principalmente na gestão do ministro Humberto Costa, iniciou um processo importante de debate da Assistência Farmacêutica no país. Temos, ainda, na

atuação da ANVISA e na política aprovada pelo Ministério da Saúde, dois importantes elementos na construção dessa nova cultura.

CRF/BA – Em sua opinião, qual a contribuição mais significativa em sua relação com as Políticas Públicas de Saúde para o Brasil?

A minha parcela de contribuição nas Políticas Públicas no Brasil tem se dado nos conselhos de saúde, no movimento sindical e principalmente através da minha atuação na presidência do conselho, que tem significado a possibilidade do exercício da democracia participativa com responsabilidade, coerência e independência.

VISÃO CRÍTICA DO MUNDO

CRF/BA – Em relação à Política Nacional de Medicamentos, como o senhor percebe a evolução do acesso do cidadão aos recursos terapêuticos?

Um processo de aprendizado lento e de certa maneira penoso. Temos uma formação e uma cultura profundamente arcaicas, conservadoras e retrógradas, que fazem parte, inclusive, dos próprios profissionais. Temos o desafio de educar a população e os farmacêuticos para o ato da Atenção Farmacêutica diferenciada e qualificada. Devemos estar atentos aos movimentos que são deflagrados pela grande indústria, priorizando os medicamentos de alto custo e o medicamento como fonte de um grande negócio financeiro, em detrimento da atenção integral que opta pela manutenção e garantia da saúde, e não exclusivamente o tratamento da doença.

CRF/BA – Como avalia criticamente hoje esta oportunidade para os farmacêuticos envolvidos em milhares de municípios brasileiros?

Passamos, realmente, por um momento único na nossa história recente. Há a perspectiva concreta de paulatina inserção do profissional farmacêutico na rede de serviços e na equipe multiprofissional em saúde. Entendo a necessidade urgente de termos profissionais qualificados para dar respostas às demandas que são colocadas pela sociedade e que exigem de nós um conhecimento que hoje, infelizmente, não dispomos ainda.

CRF/BA – A partir da Política Nacional de Saúde, o programa de Assistência Farmacêutica inclui a orientação dos municípios para a sua implementação. Dentre eles, a dispensação se apresenta de forma minimalizada. Esta afirmação encontra amparo em sua visão? Não precisamos avançar mais no “ato de cuidar” da terapêutica no SUS?

Entendo que existem, pelo menos, três grandes tarefas que exigem a nossa participação efetiva. Inicialmente, na definição da política de Assistência Farmacêutica em cada município e em cada estado da Federação, a partir da realidade e do perfil socio epidemiológico de cada lugar, e de acordo com as suas características e especificidades.

Uma segunda tarefa diz respeito à tarefa de respondermos às necessidades que estão colocadas em cada serviço de saúde, em todos os níveis de atenção e na demanda onde está inserida a Atenção Farmacêutica diferenciada e qualificada.

Por fim, a nossa participação na equipe multiprofissional com o papel de definir as políticas mais gerais e os planos de saúde de cada município e de cada estado.

CRF/BA – O que considera como um fator limitante para o atendimento às desigualdades e às di-

ferenças regionais em um país de dimensões continentais como o Brasil? A propósito desta conjuntura, no tocante às desigualdades, como o senhor avalia a estagnação da descentralização das ações de Vigilância Sanitária ao nível dos estados e municípios?

O Brasil é um país intrinsecamente autoritário e desigual. Temos um povo e um estado historicamente explorados e parasitados por uma elite dirigente que tem na ação patrimonialista o trunfo principal na manutenção do status quo. Com a saúde não é diferente.

O SUS não tem conseguido avançar bem mais do que já conseguiu porque, apesar de conceitualmente ser uma Política de Estado, na prática tornou-se uma simples política de cada governo de plantão, que o implementa da maneira que lhe convém e não de acordo com as diretrizes constitucionais.

Complementar e desgraçadamente, graças à fantástica estrutura que tem e à capilaridade que propicia, o SUS é, hoje, e tem sido desde a sua criação um fundamental e definitivo instrumento de construção de poderes políticos e corporativos, cujos principais e mais atuais exemplos são hoje as Organizações Sociais, OSCIPs, fundações e congêneres, criados sob medida para facilitar e potencializar o empoderamento político e a ação privada mercantilista e patrimonialista sobre o SUS e o Estado brasileiro.

Toda essa lógica é centrada no vigente, majoritário e superado modelo curativista, hospitalocêntrico e medicocêntrico, onde a Vigilância Sanitária é contra-hegemônica e contraria aos grandes interesses políticos e econômicos que estão em jogo.

Daí a fragilidade das ações de promoção e prevenção e a consequente manutenção das desigualdades que nos caracteriza.

CRF/BA – O SUS tem terceirizado fortemente o serviço de Assistência Laboratorial, na área das Análises Clínicas, ao contratar os serviços dos laboratórios privados para compor o conjunto da Assistência Pública. Isto denota fragilidade dos laboratórios da rede pública. Como o senhor interpreta essa prática?

A terceirização da assistência laboratorial está inserida na lógica que fiz referência na questão anterior. Todos os serviços são fontes inesgotáveis de grandes negociatas com os grupos privados que têm nesses processos de privatização do bem público um negócio absolutamente seguro e sem qualquer risco, a um custo incomensurável para a Sociedade, para o sistema e para os trabalhadores.

CRF/BA – A Residência Médica representa uma prática válida e reconhecida para a qualidade de serviços de saúde e tem sido exercida quase que exclusivamente por estudantes de medicina. Que dificuldades teremos de superar para a formação de outros profissionais de saúde via Residência? A exemplo do farmacêutico.

Já temos aprovada e implantada a política de residência multiprofissional em saúde. Apesar de reconhecer que enfrentamos sérias dificuldades políticas e financeiras na sua consolidação, graças exatamente aos poderosos interesses contrários que se manifestam forte e violentamente, necessitamos fortalecer essa proposta com a finalidade de consolidá-la definitivamente, beneficiando todas as categorias profissionais da área de saúde bem como a população que dos seus trabalhos necessita.

CRF/BA – Podemos acreditar que, no futuro próximo, toda forma-

ção dos profissionais de saúde terá a mesma oportunidade?

Essa perspectiva passa pela mudança na nossa cultura medicocentrista, bem como da manutenção da orientação política que hoje norteia as ações do governo federal. Posso assegurar que essa é a determinação do Conselho Nacional de Saúde que tem desenvolvido uma parceria muito importante com o MEC e o Conselho Nacional de Educação. Para que esse processo não só permaneça, mas avance e seja aperfeiçoado. De fato, é necessária também a participação efetiva das diversas categorias profissionais através dos seus órgãos e entidades de classe, num amplo movimento de mobilização junto ao Executivo e ao Legislativo em todos os níveis de governo, bem como a participação ativa nos Conselhos de Saúde e demais espaços de articulação e decisão.

CRF/BA – Qual é o papel do setor público na formação de novos profissionais de saúde, desde que a rede representa o espaço das práticas de atendimento? Vale lembrar que estes estudantes representarão o papel transformador da sociedade civil organizada. Ainda sobre este momento de formação acadêmica, que dificuldades teremos de superar para a formação de outros profissionais de saúde via a residência? A exemplo, mais uma vez, do farmacêutico.

O setor público desempenha um papel crucial, estratégico e definitivo na formação profissional. Temos, hoje, um quadro que, apesar de importante, é absolutamente insuficiente nessa formação que precisa ser melhor qualificado e ampliado. Para isso, defendemos, além da expansão das residências multiprofissionais e da permanente atualização da grade curricular, a

criação do Serviço Civil em Saúde, onde todos os profissionais graduados na área de saúde se dedicariam pelo menos durante dois anos aos serviços da rede SUS, na perspectiva de se qualificar e intervir de forma adequada no seu exercício profissional.

CRF/BA – Que conselho o senhor ofereceria aos novos profissionais de saúde no sentido de buscar o comprometimento com as Políticas Públicas de Saúde?

Participar de cursos que permitam a discussão do SUS e da sua relação com as políticas públicas mais gerais. No caso de não terem condições de participar, devem acompanhar os Conselhos de Saúde dos locais onde moram e/ou exercem a sua profissão. Além disso, participar de todos os eventos que digam respeito ao SUS principalmente das conferências.

CRF/BA – Que perspectivas o senhor enxerga, na atual conjuntura brasileira, para a inserção do farmacêutico nas Políticas Públicas de Saúde?

São boas perspectivas. Temos a estruturação da Assistência Farmacêutica como proposta predominante, em todo o país. A atualização na legislação aponta para o fortalecimento do papel do farmacêutico na farmácia pública. E existem, ainda, as possibilidades concretas de nossa intervenção profissional nos hospitais, na rede de atenção primária, nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família, nos próprios programas de Saúde da Família e até mesmo na gestão e gerência dos serviços. A maior parcela de responsabilidade está conosco, em nossas mãos. Precisamos estar preparados para dar respostas de qualidade e que não deixem qualquer margem de dúvida para aqueles que, de forma positiva, nos provocam. ■

Ensino Farmacêutico: uma reflexão crítica e suas possibilidades no Brasil do século XXI

PROF. EUSTÁQUIO LINHARES BORGES

Farmacêutico-bioquímico, Universidade Federal de Juiz de Fora, mestre em Toxicologia, Universidade de São Paulo, professor adjunto de Toxicologia da Universidade Federal da Bahia, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Toxicologia, coordenador do curso de Farmácia da FIB de 2006-2009 e vice-presidente do Conselho Regional de Farmácia da Bahia

<http://www.intertox.com.br/documentos/v3n1/rev-v03-n01-04.pdf>

Meu testemunho da evolução do ensino farmacêutico não poderia deixar de destacar um fato histórico: a “reforma” implementada no período do regime militar, na década 60, quando colocaram no colo do farmacêutico a nova habilidade e o novo título, farmacêutico-bioquímico, absorvido pelos cursos de Farmácia de Norte a Sul do país, como provável consequência do acordo MEC-USAID que foi implantado no Brasil nos subterfúneos da Ditadura Militar.¹

Douraram a pílula ao instaurar o domínio do Laboratório de Análises Clínicas, mas quase dizimaram as possibilidades da Farmácia Comunitária e do antigo Boticário, verdadeiras lideranças sanitárias com suas inesquecíveis repercussões positivas e conseqüentemente reconhecimento social.

Com este legado, a maioria dos farmacêuticos, na qual me incluo, embora pelo exercício da Toxicologia, passou a abraçar o título de farmacêutico-bioquímico. Portanto, fortaleceu-se, a partir destas mudanças, a transmutação da Farmácia Brasileira em um mero e raso estabelecimento

comercial do medicamento.

Assim, a formação farmacêutica passou três décadas alimentando os sonhos da maioria dos estudantes de Farmácia, uma vez que o eixo do diagnóstico laboratorial conquistou grande reconhecimento social e mercado de trabalho. Enquanto isto, os focos da terapêutica e do medicamento caíram no domínio da grande indústria farmacêutica, que cresceu e se transformou num imenso império econômico. Este império aliou-se, fundamentalmente, ao prescritor (médico) por um lado, além da mercantilização do estabelecimento farmacêutico, ao descaracterizar o papel exercido pelo Boticário, por outro ângulo.

O medicamento foi atrelado, unicamente, à lógica do capital, e as farmácias passaram a constituir redes cada vez maiores, enquadrando-se na escala unidimensional e perversa do lucro e no volume de compra-e-venda.

Neste período, até os anos 1990, fortaleceu-se o entendimento de que o farmacêutico é o *homem do medicamento*, limitação imposta ao profissional que se consolidava no

eixo “farmacoquímico” dos currículos, sobrecarregados de “químicas” e de poucos componentes destinados à formação clínico-farmacêutica e sem componentes curriculares na área das Ciências Humanas.

Incapacitados, na base da formação, para cuidar de pessoas doentes ou para prevenir e controlar patologias, a essência da Dispensação e do cuidado farmacêutico, passamos a assistir ao melancólico quadro incorporado aos estabelecimentos farmacêuticos, além das redes se ampliarem em grandes impérios empresariais.

Esta trajetória de formação, determinada pelas reformas da década de 1960, prevalecerá em muitos cursos até a implementação das *Diretrizes Curriculares* de 2002, que desenhavam um novo perfil profissional, ainda pouco compreendido até hoje por muitos colegas de cursos de Farmácia.

Ao retomar a reflexão crítica sobre a figura do farmacêutico-bioquímico, registro que não considero um equívoco o abraço de milhares de profissionais a esta competência, tal como se vislumbrou. Mas, preocu-

pam-me – sobremaneira – os fatos desta curta trajetória que, mais uma vez, coloca grande parte dos profissionais analistas clínicos à beira de um precipício.

Eu próprio me encantei, desde criança, quando em minha terra conheci um técnico de laboratório responsável pelo diagnóstico e pela pesquisa das parasitoses locais (Sebastião Figueiredo, o Tatão, em Astolfo Dutra, MG). Naquele momento, seduziu-me o microscópio (e suas possibilidades) como ferramenta simples para solucionar grandes problemas de saúde, na época bem caricaturados pelo *Jeca Tatu* e as figuras de crianças barriçadas poliparasitadas.

Os analistas clínicos atravessaram as décadas de 1960 a 1980 com o prestígio e o reconhecimento da sociedade civil. Os centros diagnósticos, ainda se muito semi automatizados, experimentaram um espaço interativo mais consistente entre o analista clínico, o paciente e a prática médica, que se apoiava no analista para o diagnóstico clínico mais preciso e seguro, com repercussões positivas para os usuários deste serviço de saúde.

A partir da década de 1990, a forte inter-relação do Laboratório Clínico com uma tecnologia que se tornava altamente automatizável acarretou a lógica da produtividade das máquinas e da dependência tecnológica desta automação, o que vinculava o processo a uma necessidade de produção em larga escala. Logo, uma nova economia laboratorial se estabeleceu, ligada forte e exclusivamente ao processo produtivo de números e capacidade das máquinas que, em todo o mundo, passaram a ser ofertadas na forma de *comodatos*, regrados pelo consumo de reagentes cativos das patentes, o que refletia o *baixo desempenho nacional em termos de inovações tecnológicas no campo sanitário*. Este é um fato

inegável e talvez irreversível, que nos afetou e deslocou o reconhecimento do analista clínico e seu papel diante da sociedade civil de um “cuidador de pessoas” para um profissional dependente da tecnologia e, também, da escala de produção na economia da saúde.

Hoje, o Laboratório Clínico expande-se como um grande processador de amostras, munido de poderosos robôs, e produzem resultados cada vez mais distantes do paciente e do analista clínico. Com enorme capacidade operacional, amplia-se a escala de produção do Laboratório Clínico e a distancia dos cuidados individuais ou de grupos especiais de pessoas. Consolidam-se as forças do mercado, da tecnologia e vemo-nos diante de uma *nova identidade cultural*, na qual o analista passa a cuidar do processo e se afasta cada vez mais do antigo foco da atenção ao paciente e do auxílio diagnóstico, da prevenção, da monitorização clínica e do prognóstico das entidades nosológicas. É imperativo que o analista clínico mude sua inserção nos papéis diferenciados dos níveis de atenção ao auxílio diagnóstico desde o terciário até o primário, que são distintos e com grandes possibilidades e repercussões para o sistema de saúde e para a população.

Como se nota, esta trajetória é em tudo semelhante a que se passou com o Boticário, quando sucumbiu à força do processo de produção de medicamentos em escala industrial e foram realinhados processos, tecnologias e identidade cultural da sociedade com a *farmácia comercial*, analogamente.

Nos países desenvolvidos, justamente na década de 1980, a Comunidade Farmacêutica iniciou uma trajetória diversa e consolidou a importância do **Cuidado Farmacêutico**, vinculado a uma terapêutica mais segura, assistida e orientada para pessoas, grupos de entidades noso-

lógicas, gêneros, extremos etárias etc. A base do resgate do prestígio e da importância do farmacêutico começa pelos farmacêuticos hospitalares. A demanda da formação clínica, epidemiológica, humanística e transdisciplinar começa a contribuir para a construção de importantes indicadores dos cuidados farmacêuticos ao nível terciário. Este renovado papel foi, aos poucos, chegando ao “continente *brasilis*”, na década de 1990, pela via dos novos recursos da comunicação e da difusão científica democratizada pela internet.

Os níveis hierárquicos dos cuidados farmacêuticos avançaram e irradiam do plano terciário (hospitalar) para o secundário (ambulatorial) e para o primário (básico). Este último, graças à implantação da Assistência Farmacêutica, no SUS, constituiu-se em um marco para a atenção primária e a atenção secundária, que incorporaram o acesso da população a uma dispensação assistida e assegurada pela Política Nacional de Medicamentos.

Uma nova farmácia do SUS se contrapõe aos estabelecimentos comerciais de medicamentos. Nela o cidadão dispõe do acesso gratuito aos medicamentos para tratar das condições clínicas inseridas nos *Programas da Atenção Básica*, como diabetes, hipertensão, doenças mentais, doenças que requerem medicamentos de alto custo etc.

Eis uma grande oportunidade para resgatar o respeito e o reconhecimento da sociedade civil pelo farmacêutico, além da possibilidade concreta de uma Nova Farmácia apresentável como um *estabelecimento de saúde*, em apoio à população, o que é mais importante. A partir dos programas de Assistência Farmacêutica, nos milhares de municípios brasileiros, a Farmácia do SUS passa a representar um estabelecimento de saúde e não um comércio do medicamento. Neste

espaço materializa-se uma nova vitrine do Farmacêutico para o olhar da sociedade civil.

No campo da produção de medicamentos, a escala magistral também registra um grande crescimento a partir da década de 1990. Hoje, as Farmácias de Manipulação alcançam um domínio superior a 10% do mercado de medicamentos no País, e oferecem uma Atenção Farmacêutica diferenciada.

No presente, a Farmácia Magistral goza de grande reconhecimento social e contribuiu, substancialmente, para modificar positivamente a inserção do farmacêutico na dispensação.

Esta conquista ocorreu graças à capacidade empresarial e tecnológica dos profissionais farmacêuticos e se consolida fortemente, apesar das pressões contrárias representadas pela indústria farmacêutica.

Ainda no campo da produção, o vencimento de patentes e o mercado expansivo para os medicamentos genéricos abrem espaço para o farmacêutico vincular opções orientadas para a dispensação. Esta atitude representa um forte impacto e contribuição para a economia da saúde.

Toda esta trajetória foi construída durante três décadas e vivenciada por profissionais farmacêuticos distribuídos, em sua imensa maioria, entre essas duas áreas de atuação profissional: a **Farmácia** e o **Laboratório Clínico**. Deste modo, estas áreas compuseram os grandes mercados e cenários de atuação dos farmacêuticos até a virada do milênio.

Ao serem consideradas, portanto, as duas áreas mais importantes da atuação desse profissional, destaco que a academia vinculada ao ensino farmacêutico pouco contribuiu para adequar os currículos à formação do profissional, apesar dos movimentos transformadores referidos nos países desenvolvidos ao longo daquele tempo. Participei de exten-

sas discussões sobre reformas curriculares neste período e pouco ou nada se avançou para responder às transformações por que passaram a formação farmacêutica nos países mais desenvolvidos.

Na chegada do século XXI, alguns fatos devem ser destacados, porque apontaram novos caminhos para a formação profissional. Dentre eles, a crítica ao “ensino conteudista”, baseado nos dois pilares tradicionais da educação no século XX: **aprender a conhecer** e **aprender a fazer**, como se estes bastassem para a formação profissional e para atender às necessidades da sociedade civil.

Nestes pilares assistimos a Academia conservadora, imutavelmente acorrentada ao “conteudismo”, que resiste à adoção das novas diretrizes curriculares: 1) ou por não compreender sua dimensão, 2) ou por puro comodismo e resistência às mudanças. A UNESCO reuniu alguns dos maiores luminares do mundo na *Comissão Internacional sobre Educação* para o Século XXI, o que gerou o relatório: “*EDUCAÇÃO: UM TESOURO A DESCOBRIR*”. Este relatório incorpora mais dois importantes esteios na orientação da educação superior: **aprender ser** e **aprender a viver juntos**.²

Agora, no século presente, estes quatro pilares reorientam a diretriz da educação e podem ser identificados, claramente, nas *Diretrizes Nacionais da Educação Farmacêutica*, Resolução do CNE/CES 2 (2002)³, da qual destacamos a descrição do perfil do farmacêutico generalista:

“O curso de graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fár-

macos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, **pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.**” (grifo nosso)

Esta nova diretriz define o *farmacêutico generalista* e traça os caminhos para novos currículos, modelos pedagógicos e perfis profissionais.

Destaco que, ao se acrescerem os novos pilares: **aprender ser** e **aprender a viver juntos** e definido o perfil: **humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde com base nos rigores científico e intelectual**, vislumbram-se, neste contexto, a importância das reformas curriculares (i) ao incorporar a diretriz, o novo perfil e nova práxis pedagógica na formação farmacêutica, (ii) ao sublinhar-se a prioridade em preparar o **novo profissional para a atenção**, (iii) ao contemplar os dois grandes ramos: terapia e laboratório, em suas perspectivas de prevenção, controle, diagnóstico e alívio ou tratamento das entidades nosológicas. Segundo Jacques Delors²:

O terceiro pilar (**aprender a viver juntos**), ao se desenvolver a compreensão do outro e a percepção das interdependências, no sentido de realizar projetos-comuns e preparar-se para manejar conflitos. Em contraposição à competitividade cega, a qualquer custo, do mundo de hoje, cabe à escola transmitir os conhecimentos sobre a diversidade da espécie humana e, ao mesmo tempo, tomar consciência das semelhanças e da interdependência entre todos sujeitos desta espécie. É preciso, para isso, promover a

descoberta do outro, ao descobrir-se a si mesmo para sentir-se na pele do outro e compreender as suas respostas particulares. E, além disso, inclinar-se para os objetivos-comuns, ao trabalhar em conjunto sobre projetos motivadores e mesmo aqueles menos tradicionais, mas cuja tônica seja a cooperação.

O quarto pilar é **aprender a ser** e reafirmou que a educação deve contribuir para o desenvolvimento integral da pessoa. Isto é, espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal e espiritualidade.

Cabe à educação capacitar acadêmicos e profissionais, não para a sociedade do presente, mas criar um referencial de valores e de meios para compreender e atuar em sociedades que dificilmente imaginamos como serão. Este pilar significa que a Educação tem como função essencial **“conferir a todos os seres humanos a liberdade de pensamento, discernimento, sentimentos e imaginação de que necessitam para desenvolver os seus talentos e permanecerem, tanto quanto possível, donos do seu próprio destino”**. (grifo nosso).

Alia-se a estas novas determinantes a necessidade de preparar melhor o profissional de saúde para o SUS, para as políticas públicas, sendo conveniente lembrar-se que, no Brasil, a cobertura assistencial em saúde guarda relação - em mais de 80% - com as políticas públicas.

Salientamos aqui algumas evidências que consideramos desafiadoras na incorporação de um novo conceito de saúde: **“saúde como qualidade de vida** em vez de **não estar doente”**. Este conceito se cristaliza culturalmente no comportamento em transformação da *Sociedade da Era da Informação*, o que é facilitado

pelo crescente avanço das máquinas cerebrais: a TV, o telefone móvel e o computador. Enfim, a comunicação e a divulgação do conhecimento.

Neste cenário, surgem novos atores profissionais para a promoção da qualidade de vida, que constituem uma rede interativa, onde estão incluídos fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, educadores físicos, nutricionistas, psicólogos etc. Na contramão de todas as tendências modernizadoras vem o Projeto de Lei do Ato Médico, que ameaça todo este esforço consolidado no contexto de uma sociedade contemporânea.

Há evidências de que a Cultura Sanitária está em franca transformação e que os farmacêuticos precisam apresentar à sociedade civil organizada quais as possibilidades, deste profissional, nesta nova cultura delineada.

As teias e as redes de conhecimento, na *Sociedade da Era da Informação*, gritam por mudanças.⁴ O farmacêutico precisa rever sua relação com o conhecimento que acumula e as facilidades que dispõe para conquistar a visibilidade e o reconhecimento de seu papel social e científico. Neste sentido, o ensino deve preparar os profissionais para essas políticas públicas. Em consequência, os currículos jamais poderão ignorar a *Política Nacional de Medicamentos*, a demanda da atenção em todos os níveis de complexidade, as ações de Vigilância Sanitária e as políticas de saúde.

Há um esforço e uma mobilização que começam a se consolidar na busca da adequação do ensino em saúde, inclusive do farmacêutico. Um bom exemplo desta mobilização é o *FNEPAS, Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde*, criado em julho de 2004, que congrega as entidades envolvidas com a educação e o desenvolvimento profissional na área.⁵

Por fim, ao instigar os cidadãos, educadores e estudantes a partir deste testemunho, invoco a necessidade de uma profunda reflexão sobre Educação Farmacêutica, a começar pela capacitação docente. A esta ação se reforça a ideia do não conteudismo, e se enfatiza a importância da incorporação dos processos e procedimentos da Nova Escola. A sociedade espera também o produto das ações construtivas de um profissional farmacêutico comprometido com a ética, a humanização e as boas práticas profissionais. Enfim, um agente transformador, lastreado na perspectiva de seu conhecimento, suas vivências e suas reflexões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ALVES, Márcio Moreira. **Beabá do MEC-USAID**. Disponível em: <http://www.marcio-moreiraalves.com/downloads/beaba-dos-mec-usaid.pdf>. Acesso em: 10/2/2010.
- 2- DELORS, Jacques et all. **Educação um Tesouro a Descobrir**. Relatório para a Unesco sobre educação para o Século XXI.UNESCO, 1996. Disponível em: <http://www.dominio-publico.gov.br/download/texto/ue000009.pdf>. Acesso em: 11/2/2010.
- 3- MEC. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior: Resolução CNE/CES 2, 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Farmácia. Disponível em: http://www.ufrrj.br/graduacao/paginas/docs_diretrizes/farm_CES022002_resol.pdf. Acesso em 11/2/2010.
- 4- MIRANDA, Leila P. de. **A Sociedade em Rede: valores para uma nova educação**. Disponível em: http://www.moleque.com.br/palestras/sociedade_em_rede_e_educacao_UVA.pdf. Acesso em: 27/1/2010.
- 5- FNEPAS: Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área de Saúde: http://www.fnepas.org.br/sobre_fnepas.htm. Acesso em 28/01/2010.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos aos professores Fausto Antonio Azevedo e Luiz Henrique de Oliveira e Silva pelas contribuições críticas, como companheiros de horas ricas de debates, trabalho, reflexões, e revisões no texto.

Diretrizes Curriculares

Dez anos do novo modelo do ensino farmacêutico

PROFESSOR DR. CARLOS CECY

Presidente da Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico - ABENFARBIO

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Farmácia são marcadas fundamentalmente por duas situações inovadoras: estabelecem que o diploma a ser conferido será de farmacêutico e que a formação terá caráter "generalista". Se analisarmos com atenção, estas duas mudanças vieram atender antigos anseios da profissão, porquanto permitiu a recuperação da denominação original do profissional – Farmacêutico, e simplificar uma subdivisão curricular que nos tempos atuais já não se justificava.

Com respeito à denominação do formando, estava ocorrendo um desvirtuamento da mesma, pois grande parte dos colegas preferia denominar-se bioquímicos, em detrimento à verdadeira profissão que haviam abraçado, a Farmácia. Tal hábito estava sendo assimilado também pela sociedade, que sem saber a real denominação do profissional, usava a que parecia dar mais *status* social. Felizmente, essa situação não passou despercebida das lideranças acadêmicas que viram na simplificação do nome uma maneira de omitir a verdadeira formação profissional,

que é de farmacêutico. Ora, o pós-nome Bioquímico nada mais indica que uma continuidade opcional de estudos do curso de Farmácia. Trata-se de uma habilitação, cuja denominação estava prevalecendo sobre a formação básica original. Portanto, foi salutar mudança ocorrida, pois veio recuperar a denominação milenar da profissão – Farmacêutica.

Outro aspecto que sofreu mudança profunda foi a matriz curricular. Antes dividida em habilitações, hoje, constituindo um currículo integrado, caracterizado pela formação "generalista".

É preciso lembrar que essa subdivisão curricular iniciou-se na Reforma Curricular proposta pelo Parecer nº 268/62, do Conselho Federal de Educação, cuja implantação iniciou-se em 1963. Até essa época, o curso não apresentava subdivisão e o profissional formava-se em 3 ou 4 anos, num currículo integrado, ficando apto ao exercício de todas as atividades garantidas ao farmacêutico. A reforma referida, baseada numa visão tecnicista, objetivava atender às múltiplas tarefas reservadas aos profissionais da Farmácia e era pautada na crença de quanto mais es-

pecializado mais competente será o profissional. Assim, o curso passou a ter a seguinte estrutura: 1) Uma parte profissional básica, com 3 anos, que graduava o farmacêutico; e, 2) Uma parte profissional opcional, com mais 1 ano de estudos, que levava à formação do farmacêutico-bioquímico. Neste caso lhes eram oferecidas 4 habilitações, embora o nome da graduação fosse sempre o mesmo – farmacêutico-bioquímico: 1) Indústria farmacêutica e de alimentos; 2) controle de medicamentos e análise de alimentos; 3) química terapêutica; e, 4) laboratório de saúde pública.

Em 1969 houve nova mudança curricular, também dentro de uma visão tecnicista, quando se reduziram para três o número das habilitações e criou-se a denominação de farmacêutico-industrial, além da de farmacêutico-bioquímico, já existente. A justificativa dessa mudança baseava-se na pouca procura do curso e no mal preparo dos profissionais formados, especialmente para a área industrial. Nessa época, a classe farmacêutica já reivindicava um currículo integrado, porém em face dos reclamos das faculdades

sobre o alto custo aluno-ano e da indústria farmacêutica que exigia um profissional mais qualificado, o Conselho Federal de Educação, através do Parecer nº 4/69, manteve a subdivisão curricular, embora levemente simplificada.

Após 40 anos da criação das habilitações e do adjetivo farmacêutico-bioquímico, uma nova mudança anuncia-se para os cursos de Farmácia. Desta vez não foi sugerida por nenhum segmento social ou profissional. Como sinal de novos tempos, em 1996, o governo sancionou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de nº 9.394, datada de 20/12/1996, que veio dar novos rumos à educação brasileira como um todo. Esse instrumento legal teve sua inspiração nas transformações do mundo moderno, notadamente pelos seus novos paradigmas: a globalização, o liberalismo e a chegada da era do conhecimento. Achou o Conselho Nacional de Educação que era hora de se acabar com a camisa de força que se impunha ao ensino superior, há muito tempo engessado pelos currículos mínimos. Por que não permitir-se que as instituições de ensino procederem a estruturação dos seus currículos? Por que não lhes dar mais liberdade na escolha das matérias que devem caracterizar o perfil dos seus graduandos? Tais questionamentos é que deram origem ao conceito de Diretrizes Curriculares, que devem ser entendidas como orientações a serem seguidas pelas instituições de ensino superior.

As diferenças entre as duas situações merecem comentário. O currículo mínimo visava garantir a uniformidade de conteúdos com o objetivo de facilitar transferências e padronizar a formação. Caracterizava-se pela excessiva rigidez, com diminuição da margem de liberdade concedida às IES para organizar suas atividades de ensino. Diante disso, eram mais ou menos uni-

formes as grades curriculares. As variações constavam quase sempre de pequenos acréscimos de disciplinas voltadas aos aspectos de caráter regional. Com a nova LDB e o advento das Diretrizes Curriculares, desaparece a rigidez anterior, dando lugar a uma ampla liberdade às IES na constituição de seus currículos, na composição da carga horária a ser cumprida e nas unidades de estudos a serem ministrados. Além disso, estimula a flexibilização curricular, de forma a atender interesses mais específicos; a implementação de atividades complementares; do trabalho de conclusão de curso e de estágios que devem representar 20% da carga horária total. Também estimula o ensino de disciplinas humanísticas, com o objetivo de formar os educandos para a vida e não, simplesmente, para o trabalho. A formação que era fortemente tecnicista, passa a ter caráter humanístico.

É preciso que se lembre que, no caso da Farmácia, a aprovação das Diretrizes Curriculares foram antecedidas de amplas consultas e aprofundadas discussões. As argumentações que marcaram os debates foram as mesmas levantadas nas reformas anteriores: um grupo propugnando a permanência da divisão curricular e, outro, postulando a implantação de um currículo único, com enfoque "generalista", capaz de garantir aos graduandos as conquistas corporativas alcançadas pela profissão. Como este último ponto de vista veio a prevalecer, as Diretrizes Curriculares contemplaram essa opção.

Além das discussões inerentes à categoria, as Diretrizes Curriculares obedeceram as recomendações do próprio Conselho Nacional de Educação, que no Parecer nº 776/97, diz claramente que "devem incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado

possa vir a superar os desafios de renovadas condições do exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de *formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa*. Assim, através de um formação básica sólida, o graduado estará preparado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições do exercício profissional. Note-se que a recomendação estimula uma formação generalista, entendendo que o aprofundamento profissional deva-se dar em nível de pós-graduação. Isto é justificado pela rapidez com que o conhecimento e as tecnologias evoluem, tornando impossível a elaboração de um currículo que contemple, em profundidade, todas as atividades que por lei o formando poderá exercer. Por outro lado, as instituições de ensino dificilmente teriam agilidade e recursos necessários para oferecerem um ensino contextualizado em todo o âmbito profissional.

Diante do exposto, entendemos que o currículo integrado, que leva à formação "generalista", foi uma opção inteligente e prática, que permite aos cursos de graduação em Farmácia enfrentarem as rápidas transformações do mundo científico e tecnológico. Todavia, é necessário que as instituições mantenham-se atentas nessas mudanças e atualizem constantemente seus projetos pedagógicos, seguindo com rigor todas as orientações contidas no Parecer CNE nº 1.300/2001, e na Resolução CNE/CES nº 2/2002, que definem o perfil multiprofissional e multidisciplinar, e estabelecem as competências e habilidades necessárias para o exercício da profissão farmacêutica: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente.

Salvador

Disposição de luta em prol da melhoria profissional marcou as comemorações pelo Dia do Farmacêutico

Consagrada no calendário nacional, o Dia do Farmacêutico é comemorado com uma grande festa pelos profissionais da área. Na programação festiva, a Direção do conselho da Bahia tem realizado publicamente manifestações de apoio aos profissionais que se dedicaram em defesa da saúde pública.

As personalidades e autoridades são homenageadas na festa comemorativa ao seu dia.

Na Bahia, a festa é um ponto alto das comemorações. Neste ano, cerca de mil pessoas, entre fami-



Alegria é sempre uma constante nas festas em homenagem ao farmacêutico

liares, convidados e farmacêuticos, reuniram-se, no dia 22 de janeiro, no espaço da Unique Eventos.

A festa dançante contagiou a todos presentes, inclusive estudantes de Farmácia de todo o estado.

Em destaque, homenageados e personalidades



O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro José dos Santos (foto), saudou a todos os presentes e destacou o momento importante que a categoria farmacêutica vem vivenciando, enfa-

tizando ainda as principais lutas que estão em curso. "Considero que todas as lutas e proposições que nós encaminhamos como bandeira, desde as gerais até as que incluem os desejos por melhorias em vários municípios do nosso estado, precisam do envolvimento de todos e de muita disposi-

ção de luta por parte dos que estão à frente das entidades farmacêuticas."

Deputada Federal Alice Portugal (foto) destacou que a farmácia e a profissão farmacêutica, são milenares e acumulam um saber de grande importância para a sociedade. Infelizmente, segundo a deputada, no Brasil a profissão passou por grandes intempéries relacionadas com a massificação dos medicamentos fabricados pelas multinacionais nas décadas de



60 e 70. A parlamentar diz que, nesse período, a profissão sofreu um grande impacto. "O farmacêutico foi substituído por uma mão de obra desqualificada e por pouco não se transformou apenas em um contabilista do livro de psicotrópicos e de medicações controlada". Isso não aconteceu. Porque o farmacêutico reagiu e houve uma grande mobilização pela requalificação dos cursos no Brasil. "Hoje a farmácia passa a outro patamar."

A farmacêutica destacou que a profissão é estratégica para a soberania nacional, porque o desenvolvimento científico e tecnológico no Brasil passa por esse profissio-

nal. Por isso, a farmacêutica e parlamentar colocou-se à disposição, como deputada federal e presidente da frente, para a continuidade da luta pela aprovação do projeto do deputado Ivan Valente, que transforma a farmácia em estabelecimento de saúde.



Conselheiro federal de Farmácia do Estado da Bahia, Dr. Mário Martinelli Junior (foto) fez a saudação a todos os presentes: “ Inicialmente quero agradecer a

votação que recebemos no último pleito. Sem sombra de dúvida, foi uma vitória de toda classe farmacêutica do nosso estado. Em um processo democrático, conseguimos obter a vitória convincente no pleito do dia 13 de novembro do ano passado, com aproximadamente 50% dos votos válidos.

Sabemos da responsabilidade desse mandato e dos anseios dos colegas baianos. Porém, todos devemos ter a certeza de que não faltará luta em defesa da classe. A unidade farmacêutica estará mantida juntamente com o CRF/BA, SBAC/Bahia, Sindifarma, Sindlab e demais entidades farmacêuticas baianas. Foi muito importante a nossa vitória. Estarei presente na defesa dos direitos da categoria farmacêutica.

Dr. Francisco Pacheco (coordenador da FAR/ FTC) (foto) agradeceu a homenagem por significar o reconhecimento



de um trabalho em grupo e que essa homenagem se estenda a todos os farmacêuticos que trabalharam pela organização da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia. Esse é um trabalho que vem sendo realizado desde os anos 90, em âmbito estadual e municipal.

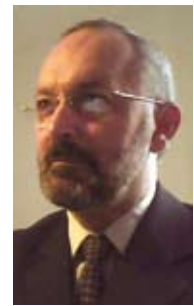


Dra. Maria Auxiliadora Vidal Cavalcante Bonfim (farmacêutica Hospitalar) (foto). A farmacêutica agradeceu a premiação oferecida pelas entidades farma-

cêuticas (CRF/BA e Sindifarma). A Dra. Maria Auxiliadora elogiou as festividades e a contribuição do conselho para a categoria. Também agradeceu à presidente da Anfarmag/Regional, Dra. Marcia de Miguel, pela entrega da medalha e pelo reconhecimento do seu trabalho profissional.

Professor Luiz Henrique (foto) Agradeceu a homenagem à diretoria e em especial ao Dr. Eustáquio Linhares, por ter sido seu orientador

e falou da importância da homenagem em função da sua trajetória profissional. Agradeceu a todos a retribuição sincera, colocando-se à disposição para prestar contribuição aos estudantes e à profissão farmacêutica.



Moema Grmacho, prefeita de Lauro de Freitas (foto).

“Agradeço a homenagem prestada pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e pelo Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia. Lamentei não poder participar da festa em comemoração ao Dia do Farmacêutico. Retribuo a gentileza e consideração prestada pela categoria farmacêutica, com uma Sessão Especial para discutir a Assistência Farmacêutica em Lauro de Freitas.”



Professora Flora Diez Corral agradeceu o apoio do CRF/BA no lançamento do livro “Do Boticário ao Farmacêutico”

Em pauta: “O Controle Sanitário de Medicamentos no Brasil”



Representações de entidades de classe e órgãos de Vigilância Sanitária

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia promoveu, com o apoio da Divisa/Bahia, da Anvisa e do Sindifarma, o seminário sobre controle sanitário de medicamentos no Brasil, no dia 5 março, em Salvador. No evento, foram abordados: “As Novas Regras para Estabelecimentos Farmacêuticos (RDC Nº 44/2009); “O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC

e as “Ações de Vigilância Sanitária no Combate à Pirataria de Medicamentos”. Participaram cerca de 600 pessoas da área de Farmácia. Estiveram presentes a atividade, o adjunto do diretor-presidente da Anvisa, Dr. Pedro Ivo Sebba

Ramalho, o diretor do Sincofarba, Dr. Gustavo Andrade, a diretora da Divisa, Dra. Ita de Cássia Cunha, o subcoordenador de Vigilância Sanitária municipal, Dr. Augusto Amorim Bastos, a conselheira federal, Dra. Angela Pontes, diretores e coordenadores do curso de Farmácia da UFBA, FIB e Dom Pedro, além das entidades de classe Sindifarma, Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e as Vigilâncias Sanitárias municipais de Dias D’Ávila e Candeias.



Participação expressiva dos farmacêuticos baianos

Uma boa administração de medicamentos e a correta aplicação de injetáveis fazem a diferença

A qualidade do atendimento, a segurança nas informações, o aprendizado sobre como dizer um não e explicar a recusa são dados

importantes que fazem a diferença na orientação farmacêutica, conforme foi explicado pelo farmacêutico Dr. Alikson Moura na palestra sobre Administração de Medicamentos e Aplicação de Injetáveis, em 20 de março, em Salvador. A atividade foi aberta pela diretora do Sindifarma, a farmacêutica Dra. Maria Soraya Amorim, e contou com a participação expressiva de estudantes e de profissionais de Farmácia.



Platéia atenta aos procedimentos de injetáveis

Palestra aborda a orientação farmacêutica para uso de medicamentos isentos de prescrição

A presidente do CRF/SP, Dra. Raquel Rizzi, abordou em palestra a atribuição do farmacêutico na orientação ao paciente para o uso de medicamentos isentos de prescrição. O evento foi promovido pelo CRF/BA, no dia 13 de março, em Salvador. Estiveram presentes o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos; o diretor do Sindifarma e conselheiro do CRF/BA, Dr. Clovis Reis; o professor Francisco Pacheco; o vice-presidente do CRF/BA, Dr. Eustáquio Linhares, além de estudantes, professores e profissionais farmacêuticos.



Dra. Raquel Rizzi, presidente do CRF/SP, ministrou a palestra e apresentou dados sobre a fiscalização em São Paulo



Em debate, a relevância dos parâmetros fisiológicos para o controle da hipertensão



Participantes deram importante contribuição



e a segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados nas farmácias e drogarias.

No dia 27 de março, a farmacêutica, Dra. Marcia de Miguel (**foto**), presidente da SBRAFH Regional Bahia, falou sobre a Relevância dos Parâmetros Fisiológicos para o Controle da Hipertensão.

A Dra. Marcia de Miguel destacou

que a pressão arterial elevada está associada a uma expressiva taxa de mortalidade por doença cardiovascular.

“Um estudo brasileiro revelou que, em indivíduos adultos, 50,8% sabiam ser hipertensos, 40,5% estavam em tratamento, e apenas 10,4% tinham pressão arterial controlada. Contamos com um vasto elenco de medicamentos anti-hipertensivos e sabemos muito bem como tratar a hipertensão arterial. No entanto, ainda sofremos as consequências da falta de adesão às medidas farmacológicas e não farmacológicas. Um dado positivo é que, nos países desenvolvidos, têm-se observado uma redução na taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares. Mas, no Brasil, infelizmente a redução é mais discreta”.

O CRF/BA tem promovido sessões de atualização técnica com o objetivo de proporcionar aos farmacêuticos conhecimentos que assegurem a manutenção da qualidade

Farmacêuticos recebem orientação sobre peticionamento



Dra. Marília Coelho abordou o peticionamento eletrônico e os avanços regulatórios da ANVISA

O peticionamento eletrônico e os avanços regulatórios na inspeção sanitária foram temas destacados no seminário realizado, nos dias 15 e 16 de abril, pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia com o apoio do Sindifarma e da ANVISA. A farmacêutica, Dra. Marília Coelho, gerente da ANVISA, ministrou e coordenou a atividade. Além da exposição sobre os procedimentos re-

alizados pela Anvisa, as técnicas da agência deram orientações sobre os procedimentos informatizados de peticionamento e análise dos processos de autorização e funcionamento das empresas. “Todas as petições de concessão, renovação e alteração entram de forma eletronicamente sem o uso de papel. A análise é feita no próprio sistema com o deferimento ou indeferimento on line e posterior envio à publicação.”, informou a Dra. Marília Coelho.

Comissões do Conselho

O Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia CEF-BA, no uso de suas atribuições legais e regimentais e de acordo com o Artigo 31, Inciso II do Regimento Interno deste CRF/BA, nomeou, no mês de fevereiro, os farmacêuticos que irão integrar as seguintes comissões:

COMISSÃO DE ÉTICA PROFISSIONAL

Dra. Marystela Mota Cedraz, Dra. Maria Matias Saraiva, Dr. Mário Arnaldo Arber, Dra. Josenice Sant’Ana de Cerqueira, Dra. Ronilda Araújo dos Santos, Dra. Maria Soraya Pinheiro de Amorim, Dra. Cristina M^ª. Ravazzano Fontes e Dra. Maria de Fátima A. S. Gargur Martins.

COMISSÃO DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Dra. Núbia Aparecida Andrade A. Silva, Dr. Alikson Oliveira Moura, Dr. Emerson Celso Gomes Jesus, Dra. Milene Santos Lima Sampaio, Dra. Renata Cristina Neves, Dra. Leila Marta Sampaio de Andrade e Dra. Marta Oliveira Sacramento.

COMISSÃO DE FITOTERAPIA

Dra. Mara Zélia de Almeida, Dra. Alessandra da Silva Guedes, Dr. José Fernando Oliveira Costa, Dra. Mayara Queiroz Oliveira R. da Silva, Dr. Antidio dos Reis e Silva Filho, Dra. Liana Leão Gomes Cidreira e Dr. Ferdinando Lucas Góis.

COMISSÃO DE ENSINO

Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes, Dr. Cláudio José de Freitas Brandão, Dr. Edimar Caetité Júnior, Dr. Eustáquio Linhares Borges, Dr. Fábio Sanches dos Santos Galdino, Dr. Francisco José Pacheco dos Santos, Dr. Wilson Saback Dias dos Santos

Junior e Eduardo Costa das Mercês (acadêmico).

MEMBROS CONSULTIVOS

Dra. Cassiara Camelo de Souza, Dra. Mara Zélia de Almeida, Dra. Tânia Maria Planzo Fernandes, Dr. Clóvis de Santana Reis, Dr. Luiz Henrique de Oliveira, Dr. Pedro Nascimento Prates dos Santos, Dra. Maira Mercês Barreto e Edson Alan dos Santos (acadêmico).

COMISSÃO TÉCNICA DE ANÁLISES CLÍNICAS

Dra. Arabela Leal e Silva de Mello, Dra. Fernanda Washington de Mendonça Lima, Dr. Celso Luis Passos de Jesus, Dr. Cleuber Franco Fontes, Dr. Clóvis Figueiredo Souza Filho, Dr. Jader Oliveira Donato, Dr. Jailson Mascarenhas Lopes, Dr. Luiz Roberto Santos de Carvalho e Dr. Mário Martinelli Junior.

Associação promove palestra

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia promoveu duas atividades no Sul do estado. Na cidade de Teixeira de Freitas, a diretora do conselho, Dra. Eliana Fiáis, abordou em palestra, no dia 8 de abril, a RDC 44 da ANVISA. O evento, que contou com a participação de profissionais, estudantes e proprietários de farmácia, teve como finalidade proporcionar a conscientização de todos os envolvidos no setor farmacêutico sobre as novas regras para o

funcionamento de farmácias e drogarias. O evento foi organizado pela Associação dos Farmacêuticos, em parceria com a seccional do CRF-BA de Teixeira de Freitas. Na oportunidade, também foram discutidas as eleições para a nova direção da associação local.



Dra. Eliana Fiáis abordou os aspectos mais relevantes da RDC

Juazeiro

Interdição de farmácias

Foi realizada, em fevereiro, em Juazeiro, uma reunião que contou com a participação do Conselho Regional de Farmácia do Estado da

Bahia, da Promotoria Pública, da Secretaria Municipal da Fazenda e da Vigilância Sanitária Municipal. O objetivo foi a manutenção do acordo firmado entre esses órgãos, no início do ano passado. Dentre os resultados, foi decidido que será feita uma fiscalização conjunta para fechar farmácias irregulares.



Autuação conjunta foi a proposta aprovada na reunião

Porto Seguro

RDC nº 44 foi tema de debate

No dia 9 de abril, foi realizado um debate sobre a Resolução nº 44 na cidade de Porto Seguro. A RDC, tema que vem sendo discutido em todo o país, foi apresentada pela diretora do CRF/BA, Dra. Eliana Fiáis. A Associação dos Farmacêuticos promoveu o evento em parceria com o CRF/BA.



Farmacêuticos demonstraram grande interesse no tema

FENAFAR e Frente Parlamentar de Assistência Farmacêutica promovem atividade em defesa da farmácia como estabelecimento de saúde

No Dia Mundial da Saúde - 7 de abril - a Federação Nacional dos Farmacêuticos e da Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica mobilizaram parlamentares com um café da manhã, no Anexo IV da Câmara dos Deputados. No evento, foi solicitado o apoio dos parlamentares para a aprovação do Substitutivo do Deputado Ivan Valente (Projeto de Lei nº 4.385, de 1994). Durante o ato, coordenado pela deputada Alice Portugal (PCdoB/BA), foi comemorado o Dia Mundial da Saúde.

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, participou da atividade e considerou a iniciativa de extrema importância para a vitória do pleito. "Esperamos que esses parlamentares sensibilizem seus colegas de partido pela aprovação de um projeto significativo para a saúde da sociedade brasileira. É importante que os farmacêuticos baianos enviem e-mails aos parlamentares federais do nosso estado, solicitando o apoio de cada um em defesa do projeto em pauta."

Estiveram presentes o presidente

da Anvisa, Dirceu Raposo; o diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, José Miguel; o representante da OPAS, Luiz Henrique Costa, além de dirigentes da Associação Nacio-



Café da manhã bastante representativo

nal dos Farmacêuticos; do Conselho Federal de Farmácia; da Associação Nacional dos Farmacêuticos Magistrais; da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas; de sindicatos e de conselhos regionais de vários estados do país.

A presidente da Fenafar, a farmacêutica Célia Chaves, considerou muito importante o número expressivo de deputados federais e senadores, representando um grande reforço pela aprovação do

substitutivo do deputado federal, Ivan Valente, que trata a farmácia como estabelecimento de saúde. "O apoio desses parlamentares de diversos partidos é de fundamental importância para a defesa da saúde da população, uma vez que eles votam pela aprovação do projeto que trata a farmácia como estabelecimento de saúde, em tramitação no Congresso Nacional há cerca de 12 anos."

A Presidente da Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica, deputada Alice Portugal (PCdoB/BA), que organizou o evento e preside a frente, destacou o em-

penho de parlamentares de vários partidos para incluir, na pauta de votações da Câmara, o substitutivo do Deputado Ivan Valente. Mas também lembrou que a união é essencial para a aprovação do projeto. "Solicito a todos os parlamentares presentes para que promovam esforços pela aprovação do projeto, pois só assim, teremos condições de prestar assistência farmacêutica de que tanto necessita a população brasileira."

O deputado Ivan Valente (PSOL/SP) falou que o substitutivo do Projeto de Lei nº 4.385/94 é “prioridade” na pauta de votação da Câmara. Para Ivan Valente, acabar com a chamada “empurroterapia”, prática em que o balconista de farmácia recomenda ao cliente qual medicamento utilizar, sem ter competência para tal, é um dos principais objetivos. “Todas as estatísticas provam que a ingestão de medicamentos sem receita e orientação ocupa o primeiro lugar nos casos de morte por intoxicação no País”, explica Ivan Valente.

PARLAMENTARES

Durante o relançamento da Frente Parlamentar de Assistência Farmacêutica, estiveram presentes os Deputados Eliene Lima (PP/MT); Luiz Bittencourt (PMDB/GO); Arlindo Chinaglia (PT/SP) e ex-presidente



Deputada Alice Portugal coordenou a atividade

da Câmara; Mauro Nazif (PSB/RO); Daniel Almeida (PCdoB/BA); Nelson Marquezelli (PTB/SP); Geraldo Resende (PMDB/MS); João Dado (PDT/SP); Lobbe Neto (PSDB/SP); Fernando Nascimento (PT/SP); Maria do Rosário (PT/RS); Chico Lopes (PCdoB/CE); Tonha Magalhães (PR/BA); Edinho Bez (PMDB/

SC); Gonzaga Patriota (PSB/PE); Odacir Zonta (PP/SC); Vignatti (PT/SC); Edinho Bez (PMDB/SC); Raimundo Gomes de Matos (PSDB/CE); Vanessa Grazziotin (PCdoB/AM); Carlos Alberto Lereia (PSDB/GO); Professor Sétimo (PMDB/MA); Jurandy Loureiro (PSC/ES); e o senador Flávio Arns (PSDB/PR).

Grande mobilização para aprovação do Projeto de Lei nº 4.385/94

A direção do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia participou de intensa mobilização para colocar na pauta de votação o Projeto de Lei nº 4.385, de 1994. Visitas aos parlamentares no Congresso Nacional, um café da manhã com parlamentares, realizado no Dia Mundial da Saúde, o envio de e-mails para a bancada de parlamentares baianos, entre outras ações, visaram transformar em Lei o substitutivo do deputado federal Ivan Valente.

“O Projeto de Lei nº 4.385, de 1994, que dispõe sobre o

controle sanitário do comércio de drogas e medicamentos, está incluído na pauta de votação da Câmara de Deputados há mais de 12 anos, tempo em que se estende a sua tramitação. Essa é uma luta histórica da categoria farmacêutica e tem como objetivo elevar a farmácia ao status de estabelecimento de saúde, além de ampliar os serviços prestados e integrando-os ao Sistema Único de Saúde.

Caravana à Brasília

Intensa mobilização, no dia 12 de maio, em Brasília, pela aprovação do substituto do projeto de Lei nº 4.385/94 que transforma a farmá-

cia em estabelecimento de saúde. O projeto tramita a mais de 16 anos na Câmara dos Deputados.

O Sindifarma e o CRF/BA vão participar dessa grande mobilização. Os representantes da Fenafar e diversas outras entidades regionais da área farmacêutica desenvolveram uma intensa campanha para sensibilizar a população brasileira sobre a necessidade de ter nas farmácias ao invés de simples estabelecimentos comerciais, locais de atendimento e promoção de saúde, com acesso aos medicamentos e à necessária orientação.

Senador João Durval recebe profissionais baianos



Argumentos foram apresentados ao senador

O senador baiano João Durval Carneiro (PDT) recebeu, em audiência, no mês de fevereiro, profissionais de Farmácia e Bioquímica da Bahia. Estiveram presentes na visita o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos e o conselheiro federal, Dr. Mário Martinelli Júnior.

Os dirigentes baianos apresentaram o pleito da categoria que pretende modificar uma parte da Lei do Ato Médico, aprovada no final de 2009 pela Câmara dos Deputados.

Visita ao Senado objetivou a defesa em favor da Citopatologia

Diretores dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia, Conselheiros Federais e diretores de Sindicatos de Farmacêuticos e de entidades representativas da categoria farmacêutica estiveram, em fevereiro, no Senado Federal. O objetivo da visita foi reunir a bancada dos 81 Senadores que compõem a Casa para que votem em favor do Substitutivo da senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO) ao Projeto de Lei (PL) que regulamenta o exercício da Medicina, o chamado "Ato Médico". Os farmacêuticos discordam do termo "diag-

nóstico citopatológico", no PL do Ato Médico. E justificam a necessidade de mudanças no projeto. Reunidos em Brasília, defenderam as prerrogativas da profissão e reafirmaram que não são contra o Ato Médico, desde que esse não seja empecilho para a atribuição profissional do farmacêutico. Os farmacêuticos citologistas são profissionais legal, técnica e cientificamente habilitados por um conjunto normativo que determina como deve ser realizado o referido exame. Esses são habilitados para o exercício da profissão.



Dr. Mário Martinelli e Dr. Altamiro Santos, entre colegas, no Congresso Nacional

Ação civil pública garante vitória ao farmacêutico-bioquímico

O Conselho Federal de Farmácia impetrou ação civil pública contra o Conselho Federal de Medicina pela determinação da resolução do CFM que impedia a realização de exames citopatológico e anatomopatológico por farmacêutico-bioquímico. O

juiz federal substituto da 3ª Vara do Distrito Federal, Pablo Zuniga Dourado, julgou procedente, em março deste ano, a ação do CFF contra a inconstitucionalidade dos artigos 7º, 8º e 9º da resolução CFM de nº 1823/2007 e determinou que o CFM "abstenha-se de

proibir a aceitação de laudos realizados por profissional farmacêutico-bioquímico, bem como se abstenha de não reconhecer e ou não aceitar exames de análises clínicas assinados e/ou sob a responsabilidade de farmacêutico-bioquímico e divulgar quaisquer restrições."

Entidades repudiam mudança na Coordenação de Assistência Farmacêutica da Prefeitura de Salvador

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e o Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia se manifestaram, publicando nota no Jornal A TARDE, em solidariedade aos farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde.

As entidades farmacêuticas repudiaram a nomeação de um profissional não farmacêutico para assumir a Coordenação de Assistência Farmacêutica do município de Salvador.



B6 POLÍTICA SALVADOR DOMINGO 11/4/2010 A TARDE

INFORME PUBLICITÁRIO

Troca de cargos no Setor da Assistência Farmacêutica Municipal prejudica a população

O Conselho Regional de Farmácia e o Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia repudiam a nomeação de um profissional não farmacêutico para assumir a Coordenação de Assistência Farmacêutica do município de Salvador. A atitude do Prefeito, que exonerou o farmacêutico que antes ocupava o cargo, priorizando interesses políticos e desvalorizando a competência profissional, pode ser considerada uma afronta para toda a população, que fica prejudicada e desassistida.

As mudanças realizadas visaram acomodar novos grupos políticos, através da negociação de cargos técnicos que passaram para as mãos de membros dos partidos aliados. Assim, o gestor municipal rompe com o compromisso e o dever de sempre agir de acordo com o bem da coletividade que o elegeu. A população merece respeito e nós entendemos que a Assistência Farmacêutica é de extrema importância para o andamento dos serviços de saúde. Reivindicamos e exigimos a preservação do direito de todos os cidadãos de terem acesso a bons serviços, respaldados pela boa técnica exigida no exercício do profissional de Farmácia. Reafirmamos a necessidade da Coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal estar a cargo de um farmacêutico.

Política Estadual de Assistência Farmacêutica

A Política Estadual de Assistência Farmacêutica foi sancionada pelo governador do Estado da Bahia, Jaques Wagner, através do Decreto nº 11.935, de 19 de janeiro de 2010.

De acordo com o Artigo 2º, a Política Estadual de Assistência Farmacêutica visa garantir à

população baiana o acesso qualificado a medicamentos essenciais em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo o seu uso racional, o atendimento humanizado nos serviços farmacêuticos, o desenvolvimento da cadeia produtiva e a indústria farmacêutica pública local.

Entre outros objetivos, a lei estadual tem como propósito fortalecer o Sistema Único de Saúde através de ações que melhorem efetivamente a gestão da Assistência Farmacêutica, garantindo a resolubilidade das ações de saúde de forma eficiente, eficaz e segura.

programe-se



37º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas – 10º Congresso Brasileiro de Citologia Clínica

Quando: 16 a 20 de maio

Onde: Centro de Convenções de Goiânia - GO

Informações: (62) 3214-1005

www.cbac.org.br

XX Congresso Pan-Americano de Farmácia XIV Congresso da Federação Farmacêutica Sul-Americana

VII Conferência Pan-Americana de Educação Farmacêutica

Quando: 25 a 29 de maio

Onde: Porto Alegre(RS)

Informações: (51) 3076-7002

e-mail: fepafarfetas2010@crfrs.org.br ou site

www.fepafarfefas2010.com/farmacia/



1º Simpósio Catarinense de Análises Clínicas

Quando: 18 a 20 de junho

Onde: Bristol Castelmar Hotel - Florianópolis

Informações: (48) 3209-3499

www.scac-sbac.com.br

Curso de Validação de Processos Farmacêuticos

Realização: Farmaquímica Consultoria

Onde: Taboão da Serra (SP)

Informações: (11) 4135-3663 ou cursos@farmaquimicaconsultoria.com.br

III Curso de Especialização em Hematologia

Realização: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG)

Quando: Inscrições abertas

Onde: Goiânia (GO)

Informações: (62)3209-6044 ou pelo e-mail libia@farmacia.ufg.br ou pelo site www.farmacia.ufg.br

20ª EXPO Farmácia

Quando: 1 a 3 de julho

Onde: Expo Center Norte – São Paulo

Informações: (11) 5044-5466

E-mail: cursos@abc-cosmetologia.org.br

www.abc-cosmetologia.org.br

Interações Medicamentosas

Realização: Instituto de Ensino Ethosfarma Ltda (Vitória - ES)

Quando: 16 e 17 de julho

Informações: (27) 3225 4044 / 9870-3419 E-mail comercialmkt@ethosfarma.com.br ou pelo site www.ethosfarma.com.br

www.scac-sba.com.br

Fone: (48) 3209-3499

XVI Congresso Paulista de Farmacêuticos VIII Seminário Internacional de Farmacêuticos Expofar 2010

Quando: 18 a 21 de setembro

Onde: Palácio de Convenções do Anhembi, São Paulo (SP)

Informações: (11) 3067-1468

E-mail: congresso@crfsp.org.br ou no site www.congressocrf.org.br

Pós-Graduação Oswaldo Cruz

Análises Clínicas e Toxicológicas

Público Alvo Profissionais graduados com formação acadêmica básicas nas áreas de Saúde para atuação em análises clínicas e toxicológicas (farmacêuticos, médicos e biomédicos).

Objetivo Proporcionar um ambiente de capacitação e atualização voltado para profissionais de Laboratório Clínico que estão no mercado de trabalho, contemplando também novos domínios de conhecimento tecnológicos, dos processos de gestão, de garantia da qualidade, de acesso à informação. Capacitar profissionais para o domínio dos modelos e ferramentas para a investigação científica aplicada. Atualizar profissionais nas principais áreas de aplicações da atenção diagnóstica laboratorial como: Bioquímica Clínica, Biologia Molecular, Hematologia, Imunologia, Parasitologia, Microbiologia, Toxicologia e Epidemiologia aplicada.

ÚLTIMAS VAGAS EM SALVADOR
Faça já sua inscrição!
www.oswaldocruz.br/pos/cfs/curso_cfs.asp?id_curso=179

Coordenação

Alice Chasin - Currículo:
Doutora em Toxicologia pela
Universidade de São Paulo (USP)

Investimento
20 x R\$ 480,00

Grade Curricular

- Tópicos de Fisiopatologia Básica
- Tópicos de Fisiopatologia Aplicada
- Epidemiologia
- Epidemiologia Aplicada
- Gestão e Garantia da Qualidade em Laboratório
- Diagnóstico Laboratorial Baseado em Evidência
- Imunologia Clínica
- Imunodiagnóstico
- Parasitologia Clínica
- Metodologia do Trabalho Científico
- Microbiologia Clínica
- Hematologia Geral
- Hematologia Clínica
- Seminário de Hemovigilância e Coagulação
- Biologia Molecular
- Bioquímica Clínica Básica
- Bioquímica Clínica Aplicada
- Toxicologia
- Administração Laboratorial

C. horária

Docentes

20h	Mara Dias Pires - BA
20h	Mara Dias Pires - BA
20h	Ricardo Riccio - BA
20h	Ricardo Riccio - BA
20h	Jader Oliveira Donato - BA
20h	Luiz Henrique Oliveira e Silva - BA
20h	Adelaide José Vaz - SP
20h	Adelaide José Vaz - SP
20h	Adelaide José Vaz - SP
20h	Ana Carolina Chasin - SP
40h	Maria Goreth Barberino - BA
20h	Ângela Maria Carvalho Pontes - BA
20h	Ângela Maria Carvalho Pontes - BA
20h	Cláudio Brandão - BA
20h	Maria José Zarife - BA
20h	Ricardo Davi Couto - BA
20h	Ricardo Davi Couto - BA
20h	Alice Chasin - SP
20h	Sílvia Cardoso - SP

Pós-Graduação Oswaldo Cruz

cosmetologia

Público Alvo Farmacêuticos, Químicos, Engenheiros Químicos e profissionais que trabalham com beleza e estética.

Objetivo O programa foi concebido de modo a abordar todos os aspectos da elaboração de cosméticos, passando pelo estudo da formulação, produção, controle de qualidade físico-químico e microbiológico, bem como aspectos do marketing cosmético, incluindo pesquisa de mercado e embalagens. Habilitar o profissional graduado que atua no setor e os interessados a desenvolver, aprimorar, criar e entender as formulações cosméticas da atualidade e as tendências novas e futuras. O conteúdo programático do curso aborda desde a concepção do produto, sua formulação, controle de qualidade, marketing, até a elaboração do Dossiê Técnico atualizado para encaminhamento aos órgãos competentes para fins de registro.

ÚLTIMAS VAGAS EM SALVADOR
Inscrições
www.oswaldocruz.br/pos/cfs/curso_cfs.asp?id_curso=200

Coordenação

Registila Libania Beltrame
Farmacêutica-Bioquímica pela USP. Mestre
em Análises Clínicas pela FCF/USP.

Grade Curricular

- Anatomofisiologia da pele - 20h
- Tecnologia de produtos cosméticos I - 20h
- Tecnologia de produtos cosméticos II - 20h
- Tecnologia de produtos cosméticos III - 20h
- Marketing cosmético - 20h
- Produtos cosméticos capilares, depilatórios e epilatórios I - 20h
- Produtos cosméticos capilares, depilatórios e epilatórios II - 20h
- Cosméticos corporais I - 20h
- Cosméticos corporais II - 20h

- Cosméticos faciais e maquiagem I - 20h
- Cosméticos faciais e maquiagem II - 20h
- Cosméticos para peles com enfermidades I - 20h
- Cosméticos para peles com enfermidades II - 20h
- Fitocosmetologia, aromaterapia e essências I - 20h
- Cosméticos masculinos e infantis - 20h
- Boas práticas na fabricação de cosméticos - 20h
- Controle de qualidade de produtos cosméticos - 20h
- Microbiologia cosmética - 20h
- Avaliação da segurança e eficácia de cosméticos.
- Registro junto à ANVISA. - 20h
- Metodologia do trabalho científico - 20h

Investimento 20 x R\$ 540,00 com
5% de desconto para
pagamento até o 1º dia útil de cada mês.

Organização

Pedagogia e Docência

Pós-Graduação
Oswaldo Cruz

Apoio



Informações: (71) 3481.2444
Rua Portugal, 17 - Edf. Regente Feijó - Sala 210
Comércio - Salvador - Bahia
E-mail: ekolhumana@gmail.com

PÓS-GRADUAÇÃO IPOG

Atenção Farmacêutica & Farmacoterapia Clínica

Formação Curricular do Especialista



Atenção Farmacêutica: Ferramentas para sua Implantação e Aspectos Legais

Marketing em Atenção Farmacêutica

Farmacologia Clínica

Farmacocinética Clínica

Metodologia do Trabalho Científico



Interpretação de Dados Laboratoriais e Semiologia Farmacêutica

Suporte Nutricional na Atenção Farmacêutica

Farmacovigilância e Farmacoepidemiologia Aplicadas a Atenção Farmacêutica

Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores (MIPs)

Atenção Farmacêutica ao Paciente Pediátrico e Hebiátrico

Atenção Farmacêutica ao Paciente Geriátrico

Atenção Farmacêutica ao Paciente Diabético e Obeso

Atenção Farmacêutica ao Paciente Hipertenso e Cardiopata

Atenção Farmacêutica ao Paciente Oncológico

Atenção Farmacêutica na Antibióticoterapia

Atenção Farmacêutica na Dor e Inflamação

Atenção Farmacêutica na Insuficiência Renal e Hepática

Atenção Farmacêutica nos Distúrbios do Sistema Digestório

Atenção Farmacêutica nos Distúrbios Neurológicos e Psiquiátricos

Atenção Farmacêutica nos Processos Alérgicos e da Asma



VOCÊ MERECE ESSA QUALIDADE

APOIO:



Av. Antônio C. Magalhães, 1034, Sl. 107-A, | Ed. Pituba Parque Center - Bairro Itaipara
Salvador - BA - 71 3014-4764 | 7812-4099 | www.ipog.edu.br | salvador@ipog.edu.br