

# A Formação do Profissional Farmacêutico e o Exercício da Cidadania na UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto

MARIA RUTH G. CARRILLO GAEDE<sup>1</sup>  
NEIDE DAS GRAÇAS DE SOUZA<sup>2</sup>

**Resumo:** Um momento importante na formação do profissional farmacêutico analista clínico ocorre durante o Estágio Supervisionado em Análises Clínicas. Se esse estágio tem como ideal a vinculação teórico-prática e o aperfeiçoamento técnico-científico, urge que seja igualmente direcionado para a atenção da comunidade no campo da saúde pública. Ao implementar uma reflexão sobre a atuação do farmacêutico e o seu compromisso na estrutura das relações sociais busca-se o desafio de capacitação para transformação dessa realidade. Desenvolveu-se, portanto, a proposta de um estágio em Análises Clínicas que, além de um treinamento técnico-científico, contemple a formação do profissional de saúde enquanto educador e que as atividades propiciem a conscientização da importância e necessidade de sua atuação enquanto profissional cidadão. Foi elaborado, dessa forma, o projeto - Educação para a saúde: prevenção e tratamento de verminose, anemia e desnutrição - que foi desenvolvido em parceria com uma comunidade escolar no município de Ouro Preto.

**Palavras-chave:** Formação profissional; Estágio; Promoção da saúde; Comunidade.

**Abstract:** An important moment in the analyst-clinical pharmaceutical professional's formation happens during the Supervised Training in Clinical Analyses. If the aim of this training is to provide a link between theory and practice and technical improvement - scientific, it is necessary that it also address the community's needs of public health. When implementing a reflection on the performance of the pharmacist and his commitment in the structure of the social relationships, the major challenge is to prepare him for the transformation of reality. With this in mind, a proposal of a training in Clinical Analyses was developed, aiming at the education of health professionals who receive not only technical and scientific training but also an understanding of the importance and the necessity of acting both as a professional and a citizen. It was with this purpose that the project - *Education for health: prevention and treatment of verminosis, anemia and malnutrition* - was developed in partnership with a community school in the municipal district of Ouro Preto.

**key-words:** Professional education; Apprenticeship; Promotion of the health; Community.

## Introdução - Histórico da Farmácia

Desde que o homem surgiu sobre a Terra, a doença a ele esteve associada, e este sempre procurou lidar com ela da melhor forma possível. Se a doença surge e afeta as condições ou relações sociais em que o ser humano vive, então ela é um fenômeno social, que deve ser entendido em um contexto biopsicossocial. Também, o cuidado com a saúde apresenta um aspecto essencialmente social reconhecido desde Hipócrates.

1 Prof<sup>a</sup>. do Departamento de Análises Clínicas – Escola de Farmácia – UFOP [gaede@feop.com.br](mailto:gaede@feop.com.br)

2 Prof<sup>a</sup> do Departamento de Educação – Instituto de Ciências Humanas e Sociais - UFOP

Há referências na Bíblia, por exemplo, relacionadas à higiene dos povos, passando pela medicina popular, sem bases científicas, mas que contribuíssem para a proteção da saúde da coletividade. Até as mais recentes descobertas nessa área mostram que o direito a uma vida saudável é questão vital para o homem. Durante muitos anos, foram os ambulantes, curandeiros e barbeiros, com seu conhecimento empírico, que exerciam a arte de curar e davam assistência às populações. Desde os primórdios, as diferenças sociais se faziam observar no tipo de terapia dado ao paciente, dependendo de seus recursos financeiros. Já na época de Galeno, praticava-se uma medicina para os ricos e outra para os pobres, contrariando os princípios do juramento de Hipócrates (POTZSCH, R. 1996). No começo da Idade Média, o médico desempenhava todas as funções de sua profissão: diagnosticava, preparava os medicamentos e cuidava do doente. Pouco a pouco surgem diversos ramos e especialidades, que se institucionalizam com incorporação do ensino médico à universidade. Nesse período histórico, é consolidada a divisão social do trabalho em manual e intelectual, cabendo ao médico esta última parte, o que fazia com que seu prestígio social aumentasse com o tempo. Os aspectos manuais ficavam a cargo das outras especialidades: farmacêuticos, enfermeiras, odontólogos, que eram relegadas a uma posição inferior. A partir da segunda metade do século XVII, a Revolução Industrial determina profundas mudanças na estrutura social das relações de trabalho e, conseqüentemente, também sobre a saúde coletiva. Com a criação de indústrias, houve grande afluxo de pessoas das comunidades rurais para o meio urbano. A ignorância, a falta de higiene e de recursos propiciou graves surtos de doenças epidêmicas. Evidentemente, eram as classes menos favorecidas economicamente as que mais sofriam pela falta de assistência e recursos, que elevava os índices de morbidez e mortalidade. Essa situação repercutia sobre a produção industrial, que se ressentia com a falta da mão de obra necessária. Assim, era preciso que se encontrassem soluções urgentes para o problema da saúde pública. Em 1848, foi criado o primeiro Conselho de Saúde, considerado por William Welch como o marco inicial da saúde pública moderna. Nasce o conceito de “medicina social”, assinalando que a doença estava relacionada com os problemas sociais e que o Estado deveria intervir ativamente na solução desses problemas. Era evidente a relação saúde/eficiência, pois quanto melhores as condições de saúde da população, maiores as possibilidades econômicas do país. Segundo GARCIA, J.C. (1972: 60),

*“... a infra-estrutura do processo de produção de serviços de saúde está composta de dois elementos inseparáveis: o processo de atenção e cuidado médico e as relações de atenção médica. O processo de atenção e cuidado médicos é considerado como o conjunto de etapas sucessivas mediante as quais se promove a saúde, se previne a doença e se recupera a saúde dos indivíduos. Este processo supõe uma atividade humana específica e sua*

*execução necessita de certos meios materiais que se denominam instrumentos de diagnósticos, de tratamento e de cuidado”.*

Por se tratar de um estudo acerca da formação do farmacêutico, neste trabalho abordaremos somente a questão do medicamento, por ser um dos meios da atenção médica que apresenta traços peculiares.

A ciência da farmácia sempre despendeu esforços para descobrir agentes medicinais que curassem doenças, exercendo, assim, importante papel na história da civilização. O desenvolvimento da *materia pharmaceutica* - desde as poções mágicas e preparados de ervas dos primeiros tempos até as realizações pioneiras da indústria farmacêutica nos séculos XIX e XX - reflete uma parte significativa da evolução cultural do homem. Junto com essa evolução, mudou também a imagem do farmacêutico, isto é, do especialista na produção, armazenamento e avio dos medicamentos.

No modo de produção artesanal, era o boticário quem controlava o processo de fabricação e produção do medicamento. Mas ele perde essas características à medida que esse processo se industrializa. A profissão farmacêutica foi a que sofreu maiores mudanças no setor de saúde. O medicamento tornou-se objeto de fácil consumo, precisando para seu uso de simples indicações, muitas vezes de leigos, e devido também à automedicação. Nos nossos dias, a produção de medicamentos é dominada por uma tecnologia complexa, e o seu custo crescente, muitas vezes inacessível a um contingente importante de indivíduos.

O farmacêutico é o único profissional de nível superior responsável pelo medicamento, em todos os seus aspectos e estágios, desde a sua origem (fármaco) até a entrega ao paciente. O medicamento é um elemento imprescindível nas ações de saúde e sua dispensação pelo farmacêutico corresponde ao direito ‘a saúde de toda a sociedade. Nos países desenvolvidos, a atividade farmacêutica é rigorosamente controlada, desde a origem de uma droga até a venda de medicamentos. A farmácia é um estabelecimento sanitário que deve desenvolver a atenção à saúde, vinculando saúde com a proteção ao consumidor. As farmácias, ao longo dos tempos, foram mais do que simples comércio, porque elas mantinham um relacionamento diferente com as pessoas que delas se serviam. Ao comprar remédios, seus clientes esperavam receber também conselho e apoio, permitindo o estabelecimento de contatos humanos que, em geral, não ocorriam em outros tipos de comércio. Houve um período em que as farmácias eram um importante ponto de

**(...) delinear um perfil profissional que, além da qualificação técnica, desempenhe um papel social, ou seja, mais do que um profissional, o farmacêutico deve ser um profissional-cidadão.**

referência para as cidades; ali, as pessoas se encontravam e buscavam alívio para seus males, tanto físicos como espirituais, e muitas vezes uma conversa era mais importante do que o próprio medicamento.

O presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, em discurso em que aborda os problemas da profissão farmacêutica, relembra o importante papel que o farmacêutico exercia:

*“O farmacêutico é um humanista, por sua índole. Por isso e também porque era e sempre será a encarnação da saúde, o farmacêutico era a figura central das populações das cidades brasileiras. O farmacêutico era, muitas vezes, ele próprio, o remédio, pelo tanto que era imprescindível. Muitas vezes, a cura ou a manutenção da saúde vinha de sua assistência, de sua orientação, e não necessariamente do medicamento.”* (SANTOS, 1998: 23)

O elo existente entre o médico e o paciente era o farmacêutico e, com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, esse elo foi se rompendo. O farmacêutico além de manipular e aviar o medicamento tinha disponibilidade para dar assistência aos clientes; mas no momento em que os remédios deixaram de ser manipulados nas boticas, o que exigia um farmacêutico formado, a atividade farmacêutica foi perdendo o interesse, os farmacêuticos foram deixando as farmácias e essas tornaram-se simples postos de venda e distribuição de medicamentos já industrializados. Muitas farmácias desativaram seus laboratórios e se transformaram em drogarias, passando a ser dirigidas por leigos guiados apenas por critérios mercadológicos. Como diz OLIVEIRA (1993: 55), *“O advento da Indústria Farmacêutica no Brasil trouxe, a par do desenvolvimento tecnológico, graves distorções que culminaram com o distanciamento cada vez maior entre o farmacêutico, o médico e o paciente – a perda do importante papel social de elo de união com a sociedade sofredora e de fator de integração da área de saúde.”*

A indústria farmacêutica surgiu para suprir o crescimento da demanda de medicamentos, o que seria impossível pela produção limitada de cada estabelecimento farmacêutico. A partir de 1930, os laboratórios internacionais começaram a se estabelecer no País, atraídos pelas boas condições oferecidas por Getúlio Vargas, que os isentou de impostos. Esses laboratórios tinham fórmulas, já padronizadas no exterior, que eram simplesmente reproduzidas pelos farmacêuticos segundo critérios das matrizes e a partir das matérias-primas que também eram importadas. Com isso, nossa indústria farmacêutica estagnou-se devido à facilidade de “receber pronto” e de nossa pouca base científica. (ABIFARMA, 1997)

A farmácia tornou-se um estabelecimento de comércio de produtos industrializados e a dispensação foi descaracterizada como prática profissional. Essa função exercida pelo farmacêutico é uma atividade essencial para o cumprimento dos objetivos a que se propõe a assistência farmacêutica, como ação de saúde públi-

ca, ao desempenhar seu papel educativo disciplinando o uso dos medicamentos (principalmente quando consideramos a grande quantidade de especialidades farmacêuticas existentes) e a liberdade de aquisição desses medicamentos, além do hábito da automedicação. A distribuição dessas drogas exige conhecimento de nível universitário, por suas implicações na saúde da coletividade.

## Ensino farmacêutico

Ocorre que o ensino de farmácia não evoluiu para acompanhar a situação de profundas mudanças pelas quais passava o país, especificamente preparando o farmacêutico para atuar não só na farmácia oficial, mas também como profissional com boa formação química e industrial para atender às necessidades da indústria farmacêutica em expansão. O abandono por parte dos farmacêuticos de suas funções no campo da farmácia de dispensação e as mudanças introduzidas no ensino de farmácia ocorreram procurando adaptar esse profissional à nova realidade vivida pelo País. Procurou-se solucionar uma situação de estreitamento do mercado de trabalho, devido ao processo de modernização das indústrias nacionais, particularmente a do setor farmacêutico, da maneira como foi implementada no Brasil.

Segundo VALLADÃO (1986: 67), as modificações curriculares introduzidas pelas reformas de 1963 e 1969 reforçam uma tendência que já se fazia presente no âmbito acadêmico desde os anos 30. Refere-se à orientação dos cursos no sentido de enfatizar a formação do farmacêutico bioquímico para a área dos exames clínicos laboratoriais, “*havendo um deslocamento do eixo do ensino da temática da farmácia para a temática do laboratório de análises clínicas*”. Para atender essa situação, foram introduzidas disciplinas e práticas necessárias à formação desse profissional. Isso ocorreu, todavia, de forma fragmentada, uma vez que não se buscou integrar os conhecimentos específicos da farmácia àqueles que estavam sendo acrescentados, ou pior, relegando a um segundo plano, de menor importância, temáticas como a do medicamento na atenção à saúde.

As políticas de saúde implementadas pelo setor público provocaram alterações curriculares nos cursos de farmácia que, a pretexto de ampliar a área de atuação do farmacêutico, criou mecanismos para afastá-lo definitivamente da farmácia de dispensação. Esta situação está bem apresentada no trabalho “Análise

**O estágio tem um papel relevante na educação e formação dos alunos e deve relacionar a prática escolar com a prática profissional, assim como, procurar trazer a realidade social para dentro da escola e levar a escola para atuar na comunidade.**

da situação farmacêutica no Brasil e proposições – 1987” de Rech, Silva e Nascimento Júnior, citado por ZUBIOLI (1992: 90).

O modelo de ensino adotado a partir de 1969 privilegia o aspecto essencialmente técnico da educação superior, dissociando o técnico do cidadão. A educação farmacêutica foi reduzida à sua dimensão estritamente técnica, da tecnologia como um fim em si mesma e não a serviço da saúde, ignorando a dimensão humanista e social dessa educação. Assim, acabou por distanciá-la da realidade social e política do país. (DIRETRIZES GERAIS PARA A EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA NO PAÍS, 1997).

Há cerca de duas décadas, iniciou-se um processo de reorientação no ensino de farmácia, no País, por iniciativa e mobilização dos estudantes. Foram realizados vários eventos de caráter nacional para debates sobre o tema. Dentre eles, destacam-se discussões sobre a delimitação de um perfil profissional que, além da qualificação técnica, desempenhe um papel social, ou seja, mais do que um profissional, o farmacêutico deve ser um profissional-cidadão. A complexidade e diversidade das áreas de atuação do farmacêutico faz com que seja difícil estabelecer um único perfil profissional para ele. Assim, após muitas discussões, finalmente em maio de 1999 foram definidas as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Farmácia no Brasil. Foi estabelecido um perfil comum para o graduado em Farmácia, dando-lhe como atribuições essenciais a prevenção, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde humana, desenvolvendo atividades associadas ao fármaco e ao medicamento, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos. Definiram-se, também, perfis específicos, dependendo da área de atuação (medicamento, das análises clínicas e toxicológicas e do alimento), já que as atividades em cada uma dessas áreas exigem competências e habilidades específicas, requerendo formação técnico-científica diferenciada, com espaço próprio para serem adequadamente desenvolvidas. Mas há mudanças à vista nas diretrizes do ensino de farmácia, uma vez que uma proposta, nesse sentido, foi aprovada pela Plenária do “Fórum Nacional de Avaliação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Farmácia”, em evento realizado pelo Conselho Federal de Farmácia, em agosto de 2001, em Brasília. Ela propõe a formação em farmacêutico generalista, em nível de graduação, em substituição a todas as especialidades, hoje existentes. Essa proposta, transformada em documento, foi encaminhada ao Conselho Nacional de Educação que decidirá sobre sua adoção ou não, através de votação pelo Plenário do órgão PHARMACIA BRASILEIRA (2001: 36).

A farmácia é um estabelecimento sanitário que deve desenvolver a atenção à saúde, vinculando saúde com a proteção do consumidor. O que observamos hoje é uma tentativa de resgate do pleno direito e dever do exercício profissional do farmacêutico, que tem a obrigação ética e profissional de fazer valer a sua condi-

ção técnica e legal de prestar assistência de forma integral e efetiva. É da maior importância que o profissional farmacêutico tome consciência da sua postura ética e do seu compromisso em defesa da saúde dos cidadãos que se materializa no exercício pleno da assistência farmacêutica. As responsabilidades do farmacêutico em relação às necessidades assistenciais do paciente e da comunidade podem ser resumidas pelo conceito de atenção farmacêutica:

*“É um conceito de prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção farmacêutica é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e a qualidade de vida do paciente”.* (OMS,1993)

Ainda que esse conceito esteja centrado na quimioterapia aplicada ao paciente, ele é mais amplo, podendo ser estendido ao público em seu conjunto. Juntamente com outros membros da equipe de saúde, o farmacêutico deve participar na prevenção da enfermidade e na promoção da saúde. Assim, suas funções se dividem nas que se referem ao paciente e naquelas relacionadas à comunidade, já que o uso inadequado de medicamentos tem conseqüências desastrosas não só para os pacientes como para a sociedade em geral.

É urgente uma revisão dos cursos para que se dêem ao profissional farmacêutico condições para exercer plenamente seu papel de sujeito social comprometido com a saúde e a vida.

A formação do farmacêutico deve ser planejada e executada a partir de uma concepção muito clara de como e onde ele vai atuar. Além de seu universo prático de trabalho relacionado à produção material e envolvendo questões econômicas, deve considerar também o universo social, o âmbito das relações políticas, da consciência pessoal e de seus valores, e da relação com o outro.

Além de adquirir os conhecimentos técnico-científicos, é importante que o profissional perceba a situação política da realidade social onde atua, pois, a partir daí, poderá apreender o significado e as reais condições de exercício de seu trabalho, e de lutar por elas. Ele não deve atuar somente no âmbito do atendimento à comunidade, mas também num processo mais amplo de transformação desta, no momento em que exige condições adequadas de saúde para essa população e, quando possível torná-la consciente de seus direitos. É preciso que ele desenvolva uma visão coletiva e solidária de seu trabalho.

Analisando os currículos de algumas escolas de Farmácia do País, observamos que a formação social do farmacêutico quase não é contemplada, embora sua atuação seja essencialmente na comunidade. A assistência farmacêutica e labora-

torial é uma necessidade social e a comunidade deve ter acesso a ela. Mas, para realizá-la adequadamente, é necessário que sejam introduzidas no currículo disciplinas da área de Ciências Sociais e da Conduta, relacionadas com o exercício profissional orientado para o paciente, como, por exemplo, técnicas de educação e comunicação, relações humanas, saúde pública, etc. Também é essencial conscientizar os demais sujeitos responsáveis pela execução do currículo de que o fazer do farmacêutico é um fazer social e contextualizado política e historicamente – reforma curricular por si só não promoverá as mudanças almeçadas.

## Breve contexto sobre a Escola de Farmácia da UFOP

A Escola de Farmácia de Ouro Preto foi estabelecida pelo governo provincial de Minas Gerais, em 4 de abril de 1839, sendo o primeiro estabelecimento autônomo de ensino farmacêutico no Brasil e na América Latina, a funcionar independentemente dos cursos médicos. O Curso de Farmácia desse estabelecimento sempre teve grande procura, sendo que para lá se dirigiam estudantes de todo país, já que a cidade era um dos principais centros de ensino do país. Com a criação da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), em 1969, a Escola de Farmácia tornou-se uma de suas unidades acadêmicas, tendo formado desde sua criação cerca de 4000 alunos.

Em 4 de abril de 2001, a referida Escola completou 162 anos, continuando a ser uma referência no ensino de Farmácia no Brasil, tendo dentre seus objetivos a missão de educar, formar e realizar pesquisas. Contemplando as três funções de ensino, pesquisa e extensão, esse estabelecimento tem hoje um dos cursos mais procurados no concurso vestibular, dentre aqueles oferecidos pela UFOP, havendo uma inscrição média de 25 candidatos/vaga nos últimos anos. Isso retrata o reconhecimento social pelo trabalho que essa instituição vem exercendo. Também são inúmeros os pedidos de transferência de outras escolas federais e particulares para esse estabelecimento.

Na UFOP, o Curso de Farmácia é oferecido em quatro anos (8 períodos) com cerca de 3009h, podendo o aluno cursar mais um ano de habilitação em Análises Clínicas totalizando 4071h ou Indústria com 3930h em dez períodos. O Estágio Supervisionado, a que nos referimos nesse trabalho, é realizado no 10º período do curso de Farmácia, habilitação Análises Clínicas, num laboratório dentro da instituição com supervisão direta dos professores, e é oferecido a todos os alunos. A carga horária é de 360h, distribuídas em realização de exames, estudo de casos clínicos, seminários apresentados pelos alunos, palestras com profissionais da área, proporcionando ao aluno grande treinamento técnico científico. Observa-se, no entanto, a falta de um trabalho mais direto com a comunidade, dando ao aluno a oportunidade de sair do laboratório e se envolver com a população, não só

realizando exames, mas tendo uma atuação mais ativa, ajudando na solução de problemas que afligem essa comunidade. Além dessa falta de possibilidade de atuação na comunidade, há um distanciamento do aluno das questões sociais; é como se ele fizesse parte de uma elite que teve acesso ao conhecimento científico e não se interessa ou não quer se envolver com esses problemas. Tendo oportunidade de enquanto aluno, se envolver diretamente com os problemas de saúde da comunidade, ele pode se conscientizar da importância e necessidade de sua atuação. E, certamente, estará mais motivado a fazê-lo depois de formado. É preciso que sejam criadas oportunidades dentro do curso de Farmácia, para que isso aconteça. Nossa proposta foi elaborar um programa de ação, desenvolvido de forma integrada à disciplina de Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, para conscientizar o aluno estagiário da necessidade de atuação na comunidade. O envolvimento desse aluno em atividades solidárias e o desenvolvimento da idéia do bem comum pode ser o início de um processo que se estenda por toda sua vida profissional.

Por que durante o estágio? O estágio tem um papel relevante na educação e formação dos alunos e deve relacionar a prática escolar com a prática profissional, assim como, procurar trazer a realidade social para dentro da escola e levar a escola para atuar na comunidade. No entanto, da maneira como vem sendo desenvolvido, é apenas um complemento da formação universitária. Na realidade, como é nele que se possibilita a inter-relação entre os conteúdos teóricos e sua aplicação em situações reais, nele está o elo de ligação entre o pensar e o fazer. Para WERNECK (1982: 103) *“não se pode considerar bem-sucedido um tipo de educação que desencadeie um novo tipo de pensar, mas não de agir”*. O estágio não pode ser simples arremate da formação profissional, mas sim uma oportunidade para o alcance desse objetivo. A formação deve ser entendida como um processo de educação permanente (FERREIRA, 1997), ou seja, a construção contínua da pessoa humana, de seu saber e de suas atitudes, mas, principalmente, de sua capacidade de julgar e agir (SILVA, 1997: 1).

## Projeto Educação para a Saúde: Prevenção e Tratamento de Verminose, Anemia e Desnutrição.

Para desenvolver este programa, foi feito um levantamento das condições de saúde no município de Ouro Preto. Através da análise de dados de uma “chamada nutricional” realizada em 1999, em que foram avaliadas crianças menores de 5 anos, verificou-se que ocorria uma grande concentração de desnutridos (55,4%) na região de abrangência dos postos de saúde do Morro de Santana e do Padre Faria, demonstrando a necessidade do incremento de ações de saúde nessas regiões.

Foi considerado também o resultado de um inquérito parasitológico realizado na Escola Municipal Profª. Juventina Drummond, pelo Laboratório Piloto de Análises Clínicas da Escola de Farmácia de Ouro Preto, em que foram analisadas 255 crianças, das quais elevada porcentagem apresentava algum tipo de parasitismo. As verminoses podem afetar a saúde, a produtividade e a capacidade física e

**O estagiário se sentiu valorizado por estar mostrando à comunidade as funções desempenhadas por ele, principalmente nesse momento de tentativa de resgate do papel social do farmacêutico.**

mental das pessoas. São importante causa de desnutrição, nanismo, anemia grave, disenteria, puberdade tardia e problemas de aprendizado e memória.

Considerando a importância da instituição escolar para a mobilização comunitária em programas de educação para a saúde, buscou-se a colaboração do diretor e professores da comunidade escolar citada para o desenvolvimento da proposta de trabalho. Questionou-se a simples prática de uma vermifugação, após orientação médica e distribuição de medicamentos – prática

paternalista – ainda que dados da UNICEF (1998) a considerem benéfica, pelo menos até que as causas e as condições de contaminação ambiental e de infecções sejam solucionadas com sucesso. Propôs-se, então, uma intervenção educacional de caráter interdisciplinar, através da qual esperava-se que houvesse a incorporação de conhecimentos, hábitos e atitudes saudáveis pelos docentes, discentes e funcionários, o que possivelmente seria ampliado para toda a comunidade, ou seja, a busca de uma postura ativa diante da questão saúde/doença, tomando como fio condutor as questões da verminose, anemia, desnutrição e suas decorrências sócioambientais.

Para a construção desta proposta de trabalho, foram realizadas reuniões com os vários sujeitos da comunidade escolar e, a partir de sugestões apresentadas por eles surgiu o Projeto Educação para a Saúde: Prevenção e Tratamento da Verminose, Anemia e Desnutrição.

Esse projeto teve como objetivos principais proporcionar a tomada de consciência da importância de atitudes pessoais e coletivas no tratamento e prevenção da verminose, anemia e desnutrição, respeitando-se os aspectos histórico-culturais da comunidade, através da sua participação ativa, como sujeito da ação de promoção da saúde. Também proporcionar ao educando uma oportunidade de um trabalho “extralaboratório”, em contato mais direto com a comunidade onde ele possa se conscientizar da importância e da necessidade de sua atuação como profissional de saúde, ao mesmo tempo que contribui para a melhoria das condições de saúde dessa comunidade e se aperfeiçoa tecnicamente através dos exames e

palestras realizados. A metodologia constou de uma primeira etapa de levantamento de dados sobre as condições de saneamento básico e de saúde do município de Ouro Preto, para definição do local de atuação. A segunda etapa consistiu no preparo do grupo de dezesseis alunos estagiários para a realização do projeto. Foram realizadas palestras, discussões e dinâmicas de grupo, em que foram trabalhados temas como a necessidade de organização e planejamento em trabalhos de equipe, o compromisso e responsabilidade para com o projeto na comunidade, a comunicação como fator decisivo e sua importância para a relação com o outro, reflexões sobre paradigmas/modelos mentais e a sensibilização para as perspectivas de mudança. Foi feita uma reflexão acerca da abrangência que envolve o termo *educação* destacando sua manifestação em vários contextos, em particular na área de saúde e o papel do profissional de saúde enquanto educador. (BRANDÃO, 1991; BERLINGUER, 1993; MINAYO, 1989). A terceira etapa foi a definição da metodologia de ação e sua aplicação junto à comunidade. Foram realizadas as seguintes tarefas:

1. Reunião com os educadores das escolas municipais para convite à parceria de trabalho interdisciplinar e interinstitucional, uma vez que tal experiência seria pioneira.
2. Mobilização da comunidade para o trabalho a ser realizado através de boletins informativos, avisos na rádio e comunicado aos pais noticiando e convidando para uma palestra em que foi feito o lançamento do projeto.
3. Palestras para os docentes, funcionários e comunidade sobre verminose, anemia, desnutrição e higiene, conforme solicitação dos educadores. Decidiu-se trabalhar os temas do projeto de forma a permitir uma ampliação da ação educativa, não esquecendo as concepções histórico-sociais em que se fundamenta a investigação. Diferentemente do modelo compartimentado em disciplinas isoladas, onde o conhecimento se apresenta descontextualizado da realidade, nesse caso ele parte dela, e foi trabalhado não de forma paralela às disciplinas curriculares e sim transversais a elas. Os professores, com o apoio dos alunos do curso de Farmácia, reelaboraram em seus conteúdos programáticos os temas mencionados, que foram trabalhados na forma de teatro, apresentação de vídeo, música, redação, cartaz, desenho e atividade recreativa, incluindo uma gincana denominada SOS SAÚDE. Foram realizadas visitas à Escola de Farmácia para conhecimento do trabalho do profissional farmacêutico.
4. Levantamento das condições de vida da comunidade estudada: saúde, moradia e saneamento básico.
5. Exames de sangue e fezes dos alunos das escolas envolvidas no projeto. Atendimento médico e medicação.

A quarta etapa consistiu na avaliação das atividades realizadas, contando com a participação de todos os envolvidos. Destaca-se aqui, especificamente, a avaliação realizada com os estagiários da Escola de Farmácia, dada a relevância dessa iniciativa em sua formação e o exercício da cidadania.

## Avaliação

Além da avaliação permanente em reuniões semanais, foi feita uma reunião com os estagiários envolvidos, ao término das atividades nas escolas, quando cada um deles, e também a coordenação, fez oralmente uma avaliação de tudo o que foi vivenciado durante a realização do Projeto. Essa avaliação constituiu um instrumento que se revelou altamente significativo por expressar a visão dos estagiários em relação ao projeto que desenvolveram. Todos queriam se expressar e pensou-se que a forma escrita e individual limitaria tal avaliação, uma vez que o trabalho foi coletivo. Realizou-se, assim, uma dinâmica de avaliação que instigou a ampla comunicação dos participantes.

A leitura feita para efeitos de análise e interpretação levou em consideração os critérios de Gonzalez Rey (1989: 68), considerando três aspectos: cognitivo, afetivo e pessoal, sendo os depoimentos interpretados de forma individualizada e coletiva. O conhecimento adquirido diferentemente de expressões reprodutivas de uma informação por eles pesquisada, nesses depoimentos, pôde ser percebido como um produto dos inter-relacionamentos vivenciados, expressos através de elaborações subjetivas. O saber adquirido mobilizou o sujeito a fundamentar de forma pessoal o conhecido, fazendo críticas, dando sugestões, elaborando projeções futuras, indo além da simples reprodução daquilo que foi vivenciado, expressando tendências ativas da personalidade, sustentada por um sistema de necessidades e motivos. O conhecimento reconstruído junto com a comunidade escolar foi importante para a conscientização do participante e, a partir dessa, formaram-se novas visões, idéias, convicções, juízos, valores, no que se refere às práticas sócio-educacionais, voltados para a saúde, claramente observados nos depoimentos. Percebe-se, ainda, em vários depoimentos, a constatação de um vínculo afetivo positivo frente ao Projeto. Muitas vezes esse vínculo foi se formando através do entendimento da realidade onde se trabalhou, através da interação com as pessoas, ao perceber que podiam ser úteis, contribuir de alguma forma para melhoria daquela comunidade. O aluno estagiário se sentiu valorizado por estar mostrando à comunidade quais as funções desempenhadas por ele, principalmente nesse momento de tentativa de resgate do papel social do farmacêutico. Foram atividades que propiciaram um aumento de autoestima, segurança e solidariedade quanto à mobilização para compartilhar os seus conhecimentos.

Nos vários depoimentos, destacam-se unidades significativas que foram abordadas pela maioria dos estagiários e estão sintetizadas abaixo:

1- Reconheceram a importância da função social de sua profissão e se sentiram úteis participando do Projeto.

*J. “Me chamou atenção o interesse que a sala sobre o profissional farmacêutico despertou. Todos que visitavam a sala queriam saber como funcionava o microscópio, ver os vermes, lâminas de sangue, entender o que o farmacêutico fazia, pediam explicações sobre medicamentos. As pessoas que foram à Feira buscavam informações. Eu estava na portaria em certo momento e pude notar que elas estavam saindo satisfeitas, tinham obtido as informações que queriam e até muito mais que não esperavam. Foi muito legal, muito válido. A experiência e o aprendizado foram fantásticos, penso que esse Projeto tem de continuar”.*

*M.V. “Temos de interagir. Não adianta nada ficarmos estudando, adquirir conhecimentos e ficar aqui dentro da Universidade. Fazemos os trabalhos no laboratório, manipulamos os medicamentos, cada um preocupado em arrumar seu emprego em laboratório ou Farmácia, em comprar seu carro, fechados nesses locais, ignorando o que está em volta. Você tem de olhar para as pessoas que estão do seu lado, que convivem com você até na república, que precisam da sua ajuda. A gente não avalia o tanto que pode ajudar”.*

*L. “Me senti valorizado em quanto farmacêutico, de poder estar ajudando, explicando, tendo alguma forma de contribuir com aquela gente”.*

2- Expressaram a necessidade de continuidade do Projeto em termos da Universidade e deles próprios, em um processo contínuo de integração e aprimoramento, uma vez que, trabalhar com parcerias é um desafio.

*M.V. “Não podemos deixar esse lado que foi despertado em nós se apagar. Nós vamos formar, sair daqui e até pelo fato de ter escolhido essa profissão ligada à área de saúde, temos a obrigação de fazer algo pelos outros”.*

*R. “Penso que a Escola deve continuar investindo em projetos dessa natureza”.*

*C. “Assisti também às palestras feitas pelos alunos do curso de Nutrição. Achei muito importante essa interação entre cursos que o Projeto propiciou. Faltam atividades interativas como essa na Universidade. Os alunos de outros cursos que ficavam sabendo do Projeto queriam participar (Ciên-*

*cias Biológicas, Matemática) e os que participaram efetivamente (Nutrição, Geologia) além de nós, estavam todos muito empolgados. Se houvesse uma forma, um Projeto em que todos os cursos pudessem participar seria perfeito”.*

*C.G. “Todas as pessoas que visitei e aquelas que foram à Feira estavam preocupadas com a possibilidade do Projeto terminar. Todos queriam saber se ia continuar. Todos diziam que precisava continuar porque até água eles já estavam conseguindo, entre outras coisas. Eu penso que não pode acabar de jeito nenhum, tem de continuar. É importante que estas atividades continuem não só para eles, mas também para os alunos daqui, seja na forma de palestras, teatros, enfim alguma forma de atividade com a comunidade, fora da sala de aula. Todos se envolvem, ficam motivados com o trabalho e aprendem muito. Não pode acabar de jeito nenhum, nem para eles, nem para a gente.”*

3- Perceberam a necessidade de interagir com a comunidade, como uma oportunidade de aprendizado para ambos, e, portanto, acharam muito válida essa experiência garantindo que aprenderam muito.

*M.R. “Por mais que a gente faça, por mais que nós estejamos ajudando, a bagagem que a gente ganha ao fazer isso é infinitamente maior que qualquer ajuda que se possa dar. O que a gente recebe é muito maior. Trabalhamos com mais de 1000 alunos e inúmeras famílias, foi um trabalho realmente grande. A ajuda que foi dada não paga o que nós recebemos. Não tem dinheiro que pague o aprendizado que pudemos vivenciar, por mais que cada um de nós tenha feito o máximo. O aprendizado que estávamos adquirindo ao interagir com a comunidade nesse Projeto, não tem preço, não tem bolsa e nem dinheiro que pague. Não tem falta de tempo, não tem cansaço, não tem Morro que nos possa fazer desanimar. Porque se a gente parar e pensar em desanimar com essas coisas que são pequenas frente ao todo, é só raciocinar e ver que se pude ajudar uma pessoa já valeu a pena pelo tanto que pude aprender. Em relação ao retorno que vamos ter da comunidade penso que a Feira já foi um grande retorno, e a gente espera que esse retorno possa ser maior para a própria comunidade”.*

*M.L. “Depois de tantos anos na Escola, com todo o conhecimento que adquirimos nesse período, na nossa vida, a gente teve a oportunidade de saber e ouvir de alguém que “Você é útil, você é capaz, eu acredito em você, você pode se você quiser”. Alguém acreditou na gente, achou a gente útil e capaz, nós deu a oportunidade de mostrar isso, nos deu a chance de nos sentirmos valorizados. Podemos fazer uma analogia do que aconteceu com*

*a gente, também aconteceu com os alunos e educadores das escolas, e se concretizou na Feira. Nós acreditamos neles, na capacidade deles e eles se sentiram valorizados como nós. A Feira foi a concretização de todo o trabalho que foi construído por nós e por eles ao longo do semestre. Assim como acreditaram na gente, nós fizemos o mesmo com eles, fazendo com que eles também se sentissem úteis e capazes. Eles deram o retorno com todo o trabalho que foi mostrado na Feira”.*

- 4- Sentiram-se mais confiantes e seguros como profissional farmacêutico, pois aprenderam a lidar com o público, adequar a linguagem para se fazer entendido, enfim relacionar-se fora do ambiente universitário.

*M.V. “Acho que todos que foram à Feira assimilaram alguma coisa. Eu acho que a gente que estava lá mostrando e informando, ao mesmo tempo estava aprendendo muita coisa, como o jeito de tratar as pessoas, falar com elas. As curiosidades que elas traziam despertava uma curiosidade diferente pelo menos em mim. Tentava me expressar e explicar de uma forma diferente as coisas, para que elas entendessem. Mesmo eu, falando em uma linguagem muito simples, às vezes elas não entendiam, então eu tinha de criar uma historinha ali na hora para associar ao tema e conseguir passar a informação. Perceber, que ao fazer isso, adequar minha linguagem, elas entendiam, me dava muita satisfação, e eu estava aprendendo formas diferentes de falar a mesma coisa. Foi muito válido. Eu procurei fazer da melhor maneira possível para que as pessoas entendessem”.*

*A. “Houve um momento em que havia umas senhoras com umas crianças e comecei a falar e mostrar as células do sangue e quando terminei elas estavam impressionadas e uma delas disse: “Nossa, como isso é importante”. Houve crianças que estavam tão interessadas que descobriram pela observação como era o processo da tipagem sanguínea e quando chegava uma pessoa para fazer, só de ver a reação, elas já sabiam dizer o resultado e se sentiam muito felizes com isso. Outras estavam muito interessadas no microscópio, nas células sanguíneas, queriam ver lâminas diferentes. Perguntavam muito e acompanhavam todo o processo com grande interesse”.*

*L. “Aprendi a adequar a linguagem, a tratar as pessoas de forma diferente. Eu acho que consegui atingir as pessoas. Me preparou para lidar com elas. Foi muito válido”.*

*M.A. “Acho que tudo depende da forma como a gente se posiciona, como a gente fala e se coloca. Como a gente dialoga com eles. Penso que poderia ter dado mais de mim, mas descobri que posso ser útil na minha profissão”.*

5- Entenderam que ações simples, quando somadas aos esforços comunitários, promovem avanços e ganhos reais para todos.

*L.A. Nós iniciamos o trabalho, cada um deu sua parcela de contribuição, a comunidade ajudou e vimos o resultado. Você se sente útil para alguém. As pessoas agradeciam muito. Alguns queriam explicações sobre o painel dos resultados e perguntavam: “E agora o que fazemos com isso?” Então dizia-lhes que íamos divulgar na comunidade e lhes orientava explicando que de posse desses resultados eles deviam se organizar no bairro para reivindicar melhorias, buscar formas de melhorar as condições do bairro. Nós fizemos o que nos propusemos, agora cabia a eles se unirem. Todos queriam que o trabalho continuasse, que nós permanecêssemos na Escola e no bairro continuando o trabalho. Todos queriam que tivéssemos mais propostas de trabalho com o bairro. Eu penso que agora depende deles continuarem buscando novas formas de melhorar. Nós começamos, cada um deu sua parcela de contribuição da forma que pode, a comunidade ajudou muito a gente. A Escola precisa continuar a desenvolver esse tipo de trabalho integrado com a população, foi muito válido para ambos os lados, nós e eles.”*

*C.G. “As crianças menores me impressionaram muito, assim como também seus pais. Você percebia pelas atitudes deles que o comportamento estava mudado em termos de lavar as mãos, não pegar coisas do chão, não por as mãos na boca, etc.*

*Sinto que dei uma contribuição para as pessoas, que houve resultados. Por exemplo, na rua São Pedro observei durante a visita que a casa não tinha filtro. Expliquei então a necessidade de tê-lo. A mãe foi ao laboratório na Escola e me disse que ajuntou um dinheirinho e havia comprado um filtro. Também no Morro da Queimada estão providenciando um poço por causa do Projeto. Faz mais de 20 anos que lutam por água lá e agora a comunidade se mobilizou e parece que a Prefeitura está abrindo um poço.*

*As pessoas viam a gente na rua com a camisa do Projeto, viam que não tínhamos nada para dar de material e mesmo assim queriam que fossemos às suas casas. As crianças seguiam a gente e nos ajudaram a localizar os endereços, o que era uma tarefa muito difícil. A camisa nos identificava e logo éramos cercados, principalmente pelas crianças. Parece que só a atenção que estávamos dando, só de haver alguém interessado pela situação deles, já era muito, já deixava-os querendo contribuir de alguma forma. Algumas disseram estar felizes porque alguém olhava por elas, não estavam completamente abandonadas.”*

C. *“O Projeto foi muito bom, desde a oportunidade de desenhar a camiseta e vê-la concretizada, mas também para nós todos, porque deu a oportunidade de ter contato com uma comunidade carente através principalmente da aplicação dos questionários, da interação com o pessoal do bairro, das visitas às casas, de ver a miséria, a situação em que as pessoas vivem, o que me deu muita pena.”*

P. *“No dia da Feira várias pessoas disseram que o Projeto foi muito importante: “- A gente mora aqui no Morro e ninguém liga para gente”. Elas deixaram claro que as entidades públicas não se importam com o que eles estão passando. A Feira superou minhas expectativas, para mim foi muito gratificante. Acho que o Projeto foi muito importante para acordar a nós e a comunidade para a realidade”*.

Na avaliação, pode-se concluir como foi imprescindível para o estagiário a participação no Projeto; é evidente a importância que deram ao trabalho social realizado. Inclusive aqueles que não participaram das intervenções na comunidade perceberam a validade dessa iniciativa pela vivência do colega, tanto que uns e outros solicitaram a formalização dessa atividade nos estágios futuros, ou seja, sua inclusão na prática profissional de formação do profissional farmacêutico analista-clínico, começando, inclusive, um pouco mais cedo no curso, em períodos anteriores ao estágio do último ano.

## Conclusões

O vínculo teoria-prática deve ser um princípio reitor na formação do profissional farmacêutico. Mas esse vínculo, da forma como está estruturado na disciplina de Estágio Supervisionado, somente leva ao desenvolvimento de hábitos e habilidades e não à formação integral do indivíduo.

Partindo da necessidade de efetivamente integrar o aluno à comunidade, como proposto pelas Diretrizes para o ensino de Farmácia, e da constatação do caráter do estágio como simples complementação de curso com ênfase na formação exclusivamente técnica, é preciso que seja repensada a estrutura da disciplina de Estágio Supervisionado, seja na área de Farmácia ou na área de Análises Clínicas. É necessário, dentre outras estratégias, que se inclua um programa de ação para criar nos alunos a consciência de uma responsabilidade social, que leve a um maior comprometimento junto à comunidade. Essa atuação visa a uma interação que poderia contribuir para aplicação imediata dos conhecimentos adquiridos durante o curso, aliando a teoria à prática; para maior conscientização das questões sociais, especificamente no campo da saúde; para ajudar na busca de solu-

ções para os problemas que afetam esta comunidade, usando o saber científico e para a necessidade de se desenvolver hábitos de saúde adequados. Enfim, propiciar condições para uma efetiva atuação social do profissional farmacêutico, não só no tratamento, mas principalmente na promoção da saúde.

Os resultados comprovaram a validade do trabalho tanto no aspecto de saúde quanto no plano educativo mostrando a possibilidade de integração entre o saber acadêmico e o saber popular dentro de uma perspectiva transformadora para ambos.

## Bibliografia

- ABIFARMA 50 anos. **Indústria Farmacêutica e Cidadania**. 1997.
- BERLINGUER, G. A promoção da saúde. In: **Questões de vida, ética, saúde**. São Paulo: Hucitec / Cebes, 1993.
- BRANDÃO, C.R. **O que é educação**. São Paulo: Círculo do Livro, 1991.
- CADERNOS DA ESCOLA PLURAL** – PBH. Belo Horizonte, 1994.
- DIRETRIZES GERAIS PARA A EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL**. MEC – SESu – Departamento de Política do Ensino Superior. Comissão de Especialistas de Ensino de Farmácia. Brasília, set., 1997.
- FERREIRA, J.R. Palestra proferida em comemoração dos 30 anos do curso de Medicina da UEL.
- GARCIA, J.C. Las ciencias sociales en medicina. **Trabalho apresentado no XXIII Congresso Internacional de Sociologia**, Caracas, Venezuela, 20-25 de novembro de 1972.
- INFORME DE UN GRUPO DE CONSULTA DE LA OMS-Nueva Delhi, 13-16 Diciembre de 1988. **INFORME DE LA REUNION DE LA OMS**. Tokio, Japón, 31 de Agosto al 3 de Septiembre de 1993. El Papel Del Farmaceutico En El Sistema de Atención De Salud. Buenas Practicas de Farmacia. Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos.
- MINAYO, M.C.S. & OLIVEIRA, H. Na dor do corpo, o grito da vida. In: **Demandas populares, políticas públicas e saúde. Movimentos sociais e cidadania**. Petrópolis: Vozes/ Abrasco, 1989.
- OLIVEIRA, A. B. **Ensino e assistência farmacêutica: a função social e política do farmacêutico como agente de saúde**. São Luís: Ed. da Universidade Federal do Maranhão, 1993.
- PHARMACIA BRASILEIRA**. Você poderá ser um farmacêutico generalista. Ano III, n.º 27, jul/agosto 2001.

- POTZSCH, R. **A farmácia – Uma janela para a história**. Brasília: Editions Roche, 1996.
- POURCHET-CAMPOS, M.A. **A vida da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo**. São Paulo: Ponto Cardeal Publicações Ltda., 1984.
- REY, G.F., *La personalidad su educación y desarrollo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1989. p.68.
- SANTOS, J. S. Uma radiografia da Farmácia. Discurso proferido na abertura do V CONGRESSO DA FEDERAÇÃO FARMACÊUTICA SUL - AMERICANA, em Goiânia, em 20/11/98. Publicado na revista **Pharmacia Brasileira**, ano II, nº 11, 1998.
- SANTOS, J. S. Lei dos Genéricos: agora, começa outra luta. **Pharmacia Brasileira**, ano II, nº 12, 1999.
- SILVA, Z.P.M. Educação contínua de professores: uma exigência do século XXI. **Boletim Educação**. v. 1,n.1. 1997.
- UNICEF. **Situação mundial da infância**. 1998.
- VALLADÃO, M.F.L. et al. Os (des)caminhos do ensino de farmácia no Brasil. **Revista de Farmácia e Bioquímica da UFMG**, 1986. v. 7, p. 63-74.
- WERNECK, V.R. **A ideologia na educação**. Petrópolis: Vozes, 1982.
- ZUBIOLI, A. **Profissão: farmacêutico. E agora?** Curitiba: Lovise, 1992.