

CRF

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

www.crf-ba.org.br

BA

em Revista

Ano II - Nº 5 - Abril/ Junho/2008

ISSN 1981-8378

Tradição e qualidade: 90 anos do Laboratório Soares da Cunha



**Medicamentos sofrem influência
da propaganda**

Página 14

**Laboratórios conquistam
importante vitória**

Página 4

Neste primeiro semestre, tivemos muitos compromissos importantes para a profissão farmacêutica. Sejam eles para a manutenção ou para o fortalecimento do exercício profissional. Nas áreas das análises clínicas e da Farmácia Comunitária, a pressão esteve voltada para o Congresso Nacional, onde aconteceram momentos importantes de batalha: a votação da emenda provisória que reduz a alíquota do IR para os pequenos e médios laboratórios clínicos e a garantia da emenda que prevê um aumento do orçamento para a saúde. E isso sem falar no movimento para colocar em votação o Projeto de Lei nº 4.385/94 com o substitutivo do deputado federal Ivan Valente. No dia 11 de junho, o projeto não foi colocado na pauta de votação por conta da proposta de um novo imposto.

Quanto ao aumento de verba para o setor de saúde, os farmacêuticos-bioquímicos esperam poder ver solucionada a garantia da sobrevivência dos prestadores de serviços do SUS a partir do aumento da tabela, já defasada há muito tempo.

Além dessas questões, estão em curso várias ações encaminhadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária que resultam em benefícios para a saúde pública, como a iniciativa de colocar rastreadores para inibir a

venda ilegal de medicamentos no País e uma maior vigilância com os produtos controlados. Estas medidas são importantes para a eficácia da conduta na lei que coloca a Farmácia como espaço de saúde. Nesse mesmo rumo, seguem as ações encaminhadas pelo CRF/BA, pelo Sindlab, pela SBAC e pelo Sindifarma, unificando iniciativas em prol da valorização profissional como atividade ocorrida no início de junho, contando com presenças importantes da área farmacêutica.

Destacamos também nesta edição a homenagem prestada pelo CRF aos 90 anos de existência do Laboratório Homeopático Irmãos Soares da Cunha, registro significativo para o Ensino de Farmácia que comemora nesses quase seus 200 anos, uma grande evolução para a profissão.

Trazemos ao conhecimento dos leitores a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), que tenta impedir o exercício legal dos farmacêuticos bioquímicos, especialistas em Citologia Clínica.

Destaca-se ainda o apoio às especialização e capacitação do profissional farmacêutico como uma prática dessa gestão, esperamos que essas tenham contribuído para a expansão do conhecimento científico de cada um.

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
Dr. Jacob Germano Cabús - Tesoureiro

CONSELHEIROS EFETIVOS

Dr. Altamiro José dos Santos
Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes
Dr. Cleuber Franco Fontes
Dr. Clovis de Santana Reis
Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes
Dra. Eliana Cristina de Santana Fiáis
Dr. Eustáquio Linhares Borges
Dra. Fernanda Washington de Mendonça Lima
Dr. Jacob Germano Cabús
Dra. Maria Lúcia Fernandes de Castro
Dra. Sônia Maria Carvalho
Dra. Tânia Fraga Barros

CONSELHEIROS SUPLENTE

Dra. Edenia Socorro Araújo dos Santos
Dra. Marly Gonçalves Albuquerque
Dra. Mara Zélia de Almeida

CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO

Dr. Jorge Antonio Pítton Nascimento

CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE

Dr. Edmar Caetité Júnior

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - 1612

REVISÃO

Carlos Amorim - DRT/BA - 1616

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Lucca Duarte

IMPRESSÃO GRÁFICA

Gráfica Santa Bárbara

TIRAGEM DESTA EDIÇÃO

4.500 mil

Horário de Funcionamento do CRF/BA

Das 9h às 17h

Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, 127 - Ondina - Cep. 40170-120
Salvador - BA - Tels.: (71) 3368-8800/3368-8849 / Fax: 3368-8811
www.crf-ba.org.br / e-mail: crf-ba@crf-ba.org.br

4



Laboratórios clínicos em crise

Entidades farmacêuticas intensificam ação para solucionar agravamento de crise no setor de laboratórios clínicos

Págs. 4 a 6

14

Propaganda em questão

"Medicamento não é bem de consumo, é um bem de saúde", expressa o professor da UFBA, Eudes Vellozo, em entrevista

Págs. 14 a 16

7

Caravana em Brasília

Manifestação reúne profissionais farmacêuticos, no dia 11 de junho, na defesa da Farmácia com espaço de saúde.

17



A história da Homeopatia

Na Bahia, tudo começou com a saga familiar dos Soares Cunha

Págs. 17 a 21

26

Citologia Clínica ameaçada

Farmacêuticos bioquímicos vão à Justiça para garantir direito profissional

Págs. 26 a 27

8



Farmácia em Debate

Estudantes, professores e farmacêuticos prestigiaram a segunda edição do evento promovido pela Fenafar

Págs. 8 a 13

31



Interdição no interior

51 farmácias foram fechadas na cidade de Feira de Santana. Ação judicial movida pelas entidades farmacêuticas foi julgada procedente.

Laboratórios clínicos conquistam importante vitória

Presidente sanciona lei que altera IR para laboratórios Uma grande conquista para todos os laboratórios do País



Presidente do Sindlab, José J. Nogueira; deputada Alice Portugal; presidente do CRF/BA, Altamiro Santos; presidente da SBAC/Regional, Mário Martinelli; e o representante do CFF, Jarbas Nunes

A Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC) e o Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) divulgam que foi sancionada a lei que altera o Imposto de Renda para os laboratórios clínicos. A vitória dos laboratórios clínicos ocorreu no dia 24 de junho último, com a publicação da Lei nº 11.273 de 24 de junho de 2008 no Diário Oficial da União, sancionada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, alterando o texto da Lei nº 9.249 de 26 de dezembro de 1995.

Desde janeiro do ano passado, em conjunto com as principais associa-

ções científicas, entidades políticas e sindicatos da área laboratorial de todo o Brasil, as entidades iniciaram uma forte campanha de mobilização nacional que culminou no documento de intenções mais importante que o mercado laboratorial tenha visto. A chamada Carta de Brasília, entregue à Frente Parlamentar de Saúde em março do ano passado, possui diversos tópicos fundamentais, como a redução da carga tributária dos Laboratórios de Análises Clínicas, de 32% para 8%, passando para o mesmo patamar dos hospitais e clínicas de acordo com a Lei nº 9.249 de 26 de dezembro de 1995.

Lei nº 11.727, de 23 junho de 2008

Art. 29 - A alínea a do inciso III do § 1º do Art. 15 da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 15 (...): §1º (...): III (...).

a) prestação de serviços em geral, exceto a de serviços hospitalares e de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatologia, medicina nuclear e análises e patologias clínicas, desde que a prestadora destes serviços seja organizada sob a forma de sociedade empresária e atenda às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

Dirigentes de entidades e farmacêuticos participaram da Plenária Extraordinária

O CRF/BA, a SBAC, o Sindlab e o Sindifarma têm realizado, há mais de um ano, atividades voltadas para a discussão da crise que aflige os laboratórios clínicos do País

No encontro realizado no dia 2 de junho passado, foram destacadas as propostas que podem solucionar a grave crise que afeta os laboratórios, como a reafirmação da assistência diagnóstica nos exames clínicos, a apresentação de planilhas que comprovam o baixo valor pago aos prestadores de serviços do SUS, além de uma grande campanha em mídia nacional para sensibilizar a opinião pública na defesa dos laboratórios clínicos e contra as grandes multinacionais que implantaram a terceirização no setor de saúde. Esse debate ocorreu na 2ª Plenária Extraordinária convocada pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, pelo Sindicato dos Laboratórios Clínicos da Bahia e

pelo Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia. O evento contou com as presenças da deputada Alice Portugal; do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos; do presidente do Sindlab, Dr. José Jesus Nogueira; do presidente da SBAC/Regional, Dr. Mário Martinelli Júnior; do vice-presidente do CRF/BA, Dr. Eustáquio L. Borges; do presidente da SBAC/SC, Dr. Caio Santos; do conselheiro federal, Dr. Jorge Piton; do representante do CFF, Dr. Jarbas Nunes; da diretora do Sindifarma, Dra. Edênia Santos; do responsável pelo laboratório de pesquisa, Dr. João Batista Neves; e dos conselheiros regionais Dra. Maria Lúcia Castro, Dr. Cleuber Fontes, Dra. Ângela Pontes e Dra. Maria Zélia de Almeida.

Sanção da Emenda nº 29

De acordo com o presidente do CRF/BA, **Dr. Altamiro Santos** (foto), a Plenária Extraordinária teve a finalidade de discutir, mais uma vez o reajuste da tabela do SUS, após a Emenda nº 29 a ser sancionada pelo presidente da República, a qual foi aprovada recentemente por unanimidade no Congresso Nacional. A emenda vincula recursos permanentes para o setor de saúde. O debate alcançou um alto nível de aprofundamento e delineou a situação dos pequenos e médios laboratórios diante dos baixos preços praticados pelo SUS, que reajustou os procedimentos médicos e relegou os laboratórios a plano inferior. Além do SUS, os planos de saúde têm também aviltado os procedimentos laboratoriais. Para o Dr. Altamiro Santos, a mobilização continuará acontecendo até a realização de mais uma audiência com o ministro da Saúde para encaminhar as propostas defendidas pelo setor. "Vamos mais uma vez ao ministro da Saúde também para solicitar uma audiência com a direção da Agência Nacional de Saúde a fim de apresentar as nossas reivindicações. Em acréscimo a essas medidas, realizaremos um grande seminário estadual para discutir o potencial dos laboratórios como geradores de dados para a saúde pública", afirmou Dr. Altamiro Santos.



Redução da alíquota do IR

A **deputada Alice Portugal** (foto) abordou os avanços alcançados no governo do presidente Lula e as restrições orçamentárias impostas pela opção conservadora da política macroeconômica, que eleva os juros e reduz investimentos. Para a deputada, a redução de 32% para 8% da carga tributária dos pequenos e médios laboratórios de análises clínicas significa uma importante vitória e uma merecida recompensa pela campanha desenvolvida pelas entidades representativas do setor, com destaque para a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas – SBAC, CRF/BA e Sindlab. "Acho que devemos pensar em atenuantes para os laboratórios, como, por exemplo, a formação de cooperativismo e associativismo para que fazem parte de um processo de solidariedade estruturante." Ela finalizou dizendo que é preciso se diferenciar com a qualificação na análise laboratorial: "Por que a gente não pode avançar na relação entre o profissional médico, e a clínica, na assistência laboratorial?"

Sucateamento gera desemprego

O presidente do Sindlab, **Dr. José Jesus Nogueira (foto)**, destaca as dificuldades que têm enfrentado os laboratórios clínicos com o aumento da tributação, com o congelamento dos preços da tabela dos prestadores de serviços e com o sucateamento das empresas, gerando um grande desequilíbrio econômico que vem resultando em desemprego crescente.

“Estamos preocupados com o futuro das análises clínicas. Nesse sentido, foi formada a Comissão de Análises Clínicas do CRF/BA para podermos contribuir com a valorização profissional”, afirma Dr. José Jesus Nogueira.



Mídia nacional



O presidente da SBAC/Regional, **Dr. Mário Martinelli Júnior (foto)**, falou da importância da realização da plenária e da vitória resultante da mobilização que 120 lideranças farmacêuticas fizeram em Brasília no ano passado. “Já estamos colhendo os frutos com a redução da carga tributária. Da mobilização que realizamos no ano passado em Brasília, conseguimos sensibilizar os parlamentares com a situação de discrepância entre os laboratórios clínicos e os hospitais que já tinham a sua carga tributária reduzida e os laboratórios independentes não.”

Além das propostas debatidas, o presidente da SBAC/Regional defendeu uma campanha publicitária para colocar a real situação dos laboratórios clínicos. “Gostaria de colocar nas presenças dos representantes dos conselhos Federal e Regional, a necessidade de fazermos uma mídia, relatando a atual situação dos laboratórios, envolvendo os veículos de comunicação Folha de S. Paulo, IstoÉ e emissoras de TV. Precisamos mobilizar a sociedade, os presidentes das Associações dos Renais Crônicos e dos Diabéticos para saberem quanto é que o SUS nos remunera por uma dosagem de glicose e de potássio”, desabafou.

Agressiva atuação das multinacionais

O diretor da SBAC/SC, **Dr. Caio Santos (foto)**, abordou a situação das multinacionais com um grande capital no País como agravante a crise no setor de laboratórios privados. Com facilidades na aquisição dos insumos químicos, essas grandes empresas patrocinam a terceirização de exames, cartelizando o setor e contribuindo para a falência de muitos laboratórios. “Eu acho que a gente tem que entender o nosso mercado. Não dá para fingir que nada está acontecendo. Cerca de US\$ 250 bilhões entraram no Brasil. A gente vai ter que aprender a ser empresário. Precisamos aprender a fazer negócios e fazer alianças políticas, empresariais, além de ter uma boa visão desse nosso mercado”, afirma Dr. Caio Santos.



Diagnóstico do setor de laboratórios



O vice-presidente do CRF/BA, **Dr. Eustáquio Linhares (foto)**, acredita que uma análise profunda sobre o contexto em que vivem os laboratórios clínicos irá permitir uma resolução futura. “Acho que a questão é muito complexa. As entidades devem se reunir e avaliar o que está acontecendo, além de tratar também sobre a qualidade do serviço prestado pelos laboratórios. É preciso postular a valorização profissional.”

O Dr. Eustáquio Linhares destaca a importância da campanha pública e adverte ainda que os laboratórios sejam um importante indicador para o sistema de saúde brasileiro.

“Quem, por exemplo, saberá que em um bairro está surgindo um surto de dengue com uma simples variação hematológica?”, ponderou.

Aumento da carga tributária

O representante do CFF, **Dr. Jarbas Nunes (foto)**, expressa a oportunidade do momento para o crescimento da profissão farmacêutica. “A gente nunca teve propostas tão concretas, tão fortes e de tanto alcance. (...) mesmo que seja pequeno o aumento da carga tributária. Mas, se efetivamente, tivermos este financiamento assegurado, nós avançaremos para a discussão das propostas efetivas e para o reajuste das tabelas, que é dependente da definição do financiamento. Outra vitória que é também dependente do financiamento é o MAIS Saúde, implantada com a construção dos primeiros Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs)”. ■



Caravana em Brasília

Mais de 400 pessoas, entre estudantes e profissionais farmacêuticos, participaram da caravana rumo ao Planalto Central, no dia 11 de junho último, para exigir a votação do Projeto de Lei nº 4.385/94 que aguarda dez anos na Câmara dos Deputados. O evento foi organizado pela Federação Nacional dos Farmacêuticos e contou com a adesão de dezenas de outras entidades sindicais, estudantis e movimentos da área de saúde. O objetivo foi pressionar os parlamentares para colocar em votação o substitutivo do deputado federal Ivan Valente, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas e dá outras providências.

De acordo com o presidente do CRF, Dr. Altamiro Santos, o projeto prevê mudanças significativas para o funcionamento e abertura dos estabelecimentos farmacêuticos.

“As regras para o funcionamento de farmácias estão claras, devendo voltar-se para a venda de medicamentos, após aprovação desse projeto, transformando-se em um espaço de saúde, assim como ocorre com os hospitais, clínicas e postos de saúde. Medicamento é um bem de saúde e assim deve ser entendido”, afirma Dr. Altamiro Santos.



Concentração importante envolveu estudantes, farmacêuticos e lideranças de saúde

Diálogo no MS

Concentrados na Catedral de Brasília, os farmacêuticos caminharam até o Ministério da Saúde, onde formaram uma comissão de entidades que foi recebida pelo ministro da Saúde, Dr. José Gomes Temporão.

O ministro Temporão foi receptivo ao movimento e disse que, em sua trajetória acadêmica, sempre teve ligação estreita com esse tema e essa luta. Desde que assumiu o Ministério da Saúde, ele lembrou que tem dado inúmeras declarações defendendo a Farmácia como estabelecimento de saúde contra a banalização do uso do medicamento. “Acho muito importante para a saúde a aprovação desse substitutivo, e me sentirei pessoalmente orgulhoso em vê-lo aprovado enquanto estiver à frente do Ministério”, afirmou.

A mobilização resultou em importantes apoios para a luta em defesa da Farmácia como espaço de saúde. Além dos profissionais farmacêuticos, integraram a comissão a presidente da Fenafar, Célia Chaves; o vice-presidente da Fenafar, Rilke Novato; o deputado federal Ivan Valente (PSol-SP), autor do substitutivo; as presidentes dos sindicatos dos Farmacêuticos de São Paulo e Santa Catarina; o presidente da Abenfar; o vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia; o presidente da Feifar; e o presidente da Anvisa, Dirceu Raposo.



Parlamentares apoiam o Projeto nº 4.385/94

Frente de Assistência Farmacêutica

De acordo com o presidente do CRF/BA, a boa notícia é que foi instalada a Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica (FPAF), no dia 11, já totalizando a adesão de 120 parlamentares de todos os partidos.

“A deputada Alice Portugal foi a proponente da Frente e está na sua coordenação. O projeto amplia a ação e a responsabilidade profissional. Dentre os vários artigos de relevância no projeto, sem dúvida o Artigo 6º é decisivo para estabelecer critérios para aberturas de novas farmácias. Assim trata esse artigo:

“Para a instalação de novas farmácias, exige-se a autorização e o licenciamento da autoridade sanitária competente e o registro no Conselho Regional de Farmácia jurisdicante, bem como o atendimento de critérios demográficos, epidemiológicos e geográficos, e aqueles de interesse público estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Saúde. (...)”

Plantão da Fenafar

A Federação permaneceu em Brasília para garantir uma forte pressão em torno da votação do projeto. No dia 11, por conta da votação do novo imposto, não houve oportunidade de votar o Projeto nº 4.385/94. Os dirigentes das entidades farmacêuticas continuam mobilizados na defesa de importante passo para a profissão. ■

Parcerias importantes - Os estados da Bahia, Santa Catarina, Minas Gerais e São Paulo garantiram a participação de um número considerável de estudantes e profissionais farmacêuticos na passeata.

Conselhos e sindicatos - Os Sindicatos dos Farmacêuticos de quase todos os estados do Brasil estiveram presentes na atividade, além de vários Conselhos Regionais de Farmácia.



As novas fronteiras da Farmácia

Mais de 200 participantes prestigiaram o grande debate

Conselheiros estaduais, farmacêuticos, estudantes e professores de Farmácia lotaram o auditório do Ondina Apart Hotel, no dia 30 de maio, para abordar questões importantes da Farmácia. O evento, intitulado “Farmácia em Debate” e realizado pelo Conselho Regional de Farmácia do

Estado da Bahia, contou com a participação de 200 pessoas. Dentre os principais temas, destacaram-se “A importância histórica da Farmácia no Brasil”; “As novas fronteiras da profissão farmacêutica”; “A Farmácia como parte integrante do Sistema de Farmacovigilância”; e “A segurança

e qualidade dos serviços de Farmácia e a Atenção Farmacêutica em Farmácia Pública”. O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, destacou a importância da participação de importantes profissionais da área, além dos estudantes representantes de diversas faculdades.

Importância histórica da Farmácia no Brasil

A história da Farmácia na Bahia está sendo reescrita pela Faculdade de Farmácia da UFBA. À frente das pesquisas, a Professora Florentina Santos Diaz del Corral preside a Comissão Organizadora dos eventos comemorativos dos 193 anos do Ensino de Farmácia na Bahia. Ao apresentar o trabalho que vem desenvolvendo, reunindo um grande acervo histórico, ela destacou a relevância da Farmacologia para a sociedade brasileira.

A professora Florentina aproveitou a oportunidade para demonstrar o quanto o fato da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia constituir-se, hoje, em uma unidade de ensino nacionalmente respeitada. É uma realidade resultante dos esforços individuais e coletivos de todos aqueles que se imbuíram do desejo de formar uma grande escola na Bahia.”

Dra. Florentina Santos Diaz Corral contou como acontecia, de três em três anos, a escolha de um membro de cada faculdade responsável pela realização de pesquisas e invenções científicas no Brasil e no estrangeiro. O escolhido, segundo ela, recebia comissão do governo.

Além disso, Corral também discorreu sobre as várias reformas que influenciaram a instituição da escola e de decretos importantes para o êxito



Professora Flora Corral fala sobre a importância histórica da Farmácia

da faculdade, a saber:

- O decreto de 1871 estabelecia novos critérios para exames de admissão. Para matricular-se no curso Farmacêutico, era exigido preparatório de Português, de Francês, de Latim, de Inglês, de Filosofia, de Aritmética, de Álgebra até equação do 1º grau e Geometria;
- A Reforma Benjamin Constant criou a Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia, assinada e referendada em 5 de abril 1901;
- A lei orgânica do Ensino Superior Fundamental da República ficou conhecida como Reforma Correia;
- O curso de Farmácia voltou a ter duração de três anos;
- Em 1911, nova matéria foi incorporada: a Bromatologia, que abrangia a análise dos alimentos, além da Microbiologia, Química Industrial e Toxicologia;
- A Reforma Rocha Vaz, datada de 13 de janeiro de 1925, trouxe grandes modificações ao curso Farmacêutico, transformando-o em Escola de Farmácia anexa à Medicina;
- Com duração de quatro anos, o curso passou a estabelecer cadeiras privativas de Farmácias;
- Em 1931, houve uma modificação, com a redução do curso de Farmácia para três anos, novamente. A disciplina Industrial Farmacêutica foi introduzida nesta época.

Fronteiras da profissão são debatidas

A deputada federal Alice Portugal abordou o tema “As Fronteiras da Profissão Farmacêutica”, contando com as valiosas participações da Dra Célia

Chaves, presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos e da Dra. Edênia Araújo dos Santos, diretora do Sindifarma e conselheira do CRF/BA.

A Deputada reafirmou seu compromisso de buscar a aprovação do substitutivo do deputado Ivan Valente, que garante a compreensão da Farmácia como estabelecimento de saúde. Segundo ela, o documento está apensado a mais de 70 outros projetos relacionados com o setor farmacêutico e com a profissão de Farmácia e de Bioquímica. “Com a liberação da pauta de votação da Câmara dos Deputados, que venceu uma longa lista de medidas provisórias, chegou a hora de motivarmos o Parlamento brasileiro a readequar a natureza conceitual da Farmácia, deixando a exclusividade comercial, para assumir seu destino original de um equipamento de saúde”, disse a parlamentar.



A deputada Alice Portugal defendeu a priorização da saúde

Definição de um modelo de Farmácia

A presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos, Dra. Célia Chaves, ressaltou o trabalho importante que está sendo desenvolvido pelo Conselho Regional na Bahia. Ela reforçou a atuação do profissional farmacêutico como peça importante na estrutura de saúde do país:

“Somos profissionais da saúde, e, como tal, estamos sempre enfocando alguém que está necessitando de cuidado”, declarou. “Com essa especialização, adquirida ao longo dos anos, nos tornamos muito técnicos, atuando como profissionais do medicamento. Deixamos de ser um profissional de saúde, voltado para o paciente, e passamos a agir como profissionais direcionados para o produto.”

“O que está acontecendo com a nossa profissão?”, questionou. “Nós estamos nos dando conta de que temos que retomar a nossa profissão, reafirmando o papel da Farmácia como um lugar de saúde. A Farmácia evoluiu para uma Farmácia comercial.”

Diante da necessidade de integralidade do sistema de saúde, a Dra. Célia considerou este momento oportuno, quando as 15 profissões contribuem, de uma forma integral, para prestar uma assistência integrada e de boa qualidade para a população.

“Temos que atuar em conjunto com outros profissionais. Não temos que

ter a atividade isolada. Precisamos nos transformar em um profissional generalista. Essa formação geral é importante para que possamos enxergar esse selo. Não podemos nos limitar a ser um profissional da área, nem de um produto”.

“Estamos na campanha em prol da farmácia como estabelecimento de



Célia Chaves defende campanha

saúde. Se formos remontar o substitutivo, sabemos que este não é a solução para os problemas existentes na área. Mas também sabemos que as leis são importantes, são reflexos de um movimento que vem acontecendo. Eles podem propor mudanças, a exemplo da incorporação à lei do SUS. Ou ir mais além, propondo mais avanço, diante do modelo que temos hoje de Farmácia.”

“A botica era um lugar importante do ponto de vista social e cultural. Era um

espaço para reunir e tratar de problemas além da própria Farmácia. A nossa luta para que a farmácia deixe de ser um ambiente meramente comercial para que seja vinculada ao Sistema Único de Saúde é muito importante. Transformar a Farmácia de um espaço meramente econômico, uma loja para um espaço de saúde é o que queremos.”

“Nós queremos que a farmácia se integre a esse sistema. É claro que não vão perder totalmente esse caráter comercial, mas esperamos que, pelo menos, incorporem o caráter de sistema de saúde, como acontece com os hospitais, sejam estes públicos ou privados”.

“Conclamamos a todos a participar da mobilização em prol da votação. É uma tentativa nossa de colocar em votação o projeto do deputado Ivan Valente. A partir da aprovação, teremos uma lei que irá alterar o perfil desse estabelecimento de saúde. Poderia ter sido votado há 11 anos, mas, ainda assim, o projeto representa um importante avanço para a alteração de um espaço meramente comercial para um espaço de saúde. Ao incorporar a Farmácia ao SUS, precisamos ter voz ativa para dizer se há necessidade de termos muitas farmácias e em que lugar elas devem existir. Para isso, temos que observar a necessidade real da população a partir da definição de um modelo de Farmácia nacional.”

Defesa da priorização da saúde

Alice Portugal destacou, durante a sua apresentação, o fato de que as especializações não foram resultantes da opção dos profissionais: “o afastamento da Farmácia em relação ao conceito de estabelecimento de saúde não foi uma escolha do farmacêutico, mas sim uma consequência da dependência da soberania. O farmacêutico estava no olho do furacão. Medicamento é questão de segurança nacional. Estivemos na mira, no olho do furacão. A instalação dessa realidade gerou estagnação da Farmácia no Brasil. O farmacêutico foi desestimulado do seu papel dentro das instituições públicas. Se tornaram vítimas da desnacionalização.”

Para a deputada, o farmacêutico ficou resumido a um sanduíche perverso: de um lado, as multinacionais e, do outro, comerciantes inescrupulosos. “Essa ação gerou o encolhimento da sua atuação. Por isso, houve a priorização que resultou nas especialidades. Essas se transformaram em elemento de resistência para ocupar espaço. Ou fazíamos isso, ou seríamos generalistas e acabaríamos transformados em almoxarifes.”

Assim, na avaliação de Portugal, os farmacêuticos não poderiam, enquanto profissionais, ficar estagnados. A luta para aumentar as especialidades foi uma saída. A condição era imposta e

não condicional. A especialização significou ficar e não sair da profissão. As especializações foram fundamentais para a manutenção das faculdades de Farmácia em todo o país.

Pelo bem da saúde no Brasil, conta a parlamentar que, no ano de 1980, a categoria conseguiu aprovar a Lei nº 8.080 – Universalizadora para Saúde. “É o que temos de mais avançado. O sistema de seguridade era encarado como um sistema fechado. O SUS acabou com o conceito de indigência. Esse sistema, em um país de injustiça, sofre sabotagem.

O projeto do deputado Ivan Valente foi considerado atual, como uma forma

de resgatar o tempo perdido. A partir de um pedido da Federação, Alice Portugal entrou com uma solicitação de criação da Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica. A medida visa a reafirmação da defesa do enfoque da Assistência Farmacêutica como conceito na complementação diagnóstica.

“Nós queremos que a Farmácia seja uma concessão pública. O projeto de Ivan Valente abre essa perspectiva. Se fizermos uma grande mobilização,

vamos constituir o ingresso na pauta. Temos como chance a liberdade legislativa. Podemos legislar e colocar o projeto de Ivan Valente na pauta. Temos que continuar a luta, ela não se esgota.”

Outra questão abordada na explanação da deputada federal foi a fronteira profissional. Ela anunciou que está trabalhando em um projeto especialmente voltado para este tema, mas que ainda está na fase de “pedra bruta”. “Temos que impedir a perda de áreas.

Nós conquistamos o nosso espaço por mérito. Precisamos fazer com que o nosso ato farmacêutico seja atualizado, pois temos uma legislação aprovada à década de 30. A nossa fronteira se abre, na medida que mantivermos o sistema democrático e a luta pela soberania e pelo desenvolvimento. A expansão das faculdades de Farmácia não nos atemoriza, mas faz-se necessário que o controle da qualidade dessas faculdades seja reforçado.”

Farmácia x Farmacovigilância

“A Farmácia como parte integrante do Sistema de Farmacovigilância” foi o tema da mesa, que contou com a participação do Dr. Augusto Amorim, chefe da Vigilância Municipal e da Dra. Lia Lusitana Cardozo de Castro, professora e diretora da Sobravime. Ambos os palestrantes consideram que os conselhos de Farmácia devem participar ativamente da integração farmacêutica no Sistema Nacional de Farmacovigilância, principalmente no que se refere à formação e motivação dos farmacêuticos.

“O farmacêutico é um profissional qualificado, que tem um importante papel a cumprir no Sistema de Farmacovigilância”, defende Dra. Lia Castro. “Ele é o promotor natural dos programas de farmacovigilância. O farmacêutico comunitário tem uma posição



Dra. Lia Lusitana fala sobre a Farmacovigilância

privilegiada, atuando em lugares distribuídos por todo o território nacional, de acesso fácil aos pacientes e ao público em geral, estando em contato diário com centenas de pessoas.”

A palestrante apresentou o trabalho de Desenvolvimento de uma Rede de Vigilância Pós-comercialização. A experiência inclui o programa de Monitorização de Medicamentos, realizado através de farmácias que têm como

objetivo monitorizar cortes de pacientes que tomam determinados medicamentos.

A finalidade da monitorização é descrever o uso de medicamentos no ambiente atual de prescrição. A metodologia proposta avaliou cinco farmácias selecionadas para participar do estudo-piloto, observando critérios referentes ao interesse e à capacidade do pessoal.

Dr. Augusto Amorim ressaltou a importância dos hospitais como sentinelas notificadoras. “Os hospitais são considerados notificadores espontâneos. Alguns estabelecimentos se opuseram ao Sistema de Farmacovigilância e chegaram a entrar na justiça. Mas já existem técnicos especialmente treinados para fazer o sistema funcionar em Salvador”.

Mais segurança e qualidade

Dra. Andréa Helena Argolo Ferraro, assessora técnica da Divisa, Dr. Jacob Cabus, tesoureiro do CRF/BA, e Dr. Hudson Pinto Sampaio, fiscal da Receita Federal, participaram da mesa de debate que enfocou o tema “Segurança e qualidade dos serviços de Farmácia”.

O sistema de organização dos serviços de Vigilância Sanitária foi o tema da palestra da Dra. Andréa Helena Argolo Ferraro. Ela avaliou em que medida o sistema responde à demanda da sociedade. “A Divisão de Vigilância Sanitária tem a função de garantir e promover a saúde da população. Em conferências de saúde, já realizadas, os riscos com a saúde

foram levantados e colocados como a principal questão de vigilância sanitária. O conceito de Vigilância Sanitária foi ampliado e hoje ela trabalha em cima de normas sanitárias e, assim, é possível avaliar os pontos críticos do controle de riscos. A Vigilância Sanitária detém um poder de polícia, representando a autoridade do Estado. O fiscal, ao ser



Fiscalização atua na segurança e na qualidade

delegado pelo Estado, tem autoridade para intervir em determinados procedimentos no âmbito administrativo. Além disso, ele pode encaminhar queixa-crime contra o indivíduo que comete crime contra a saúde pública. Somente a Visa tem esse poder de polícia. ”

O Sistema de Vigilância Sanitária é amplo e inclui a Anvisa, que atua na coordenação e na organização do sistema de Farmacovigilância, além da

passaram a fiscalizar os municípios, e estes, por sua vez, também começaram a receber recursos para o trabalho de vigilância. Assim, a autorização de funcionamento só pode ser liberada após a fiscalização nos municípios. Atualmente, as competências das esferas de governo são relacionadas com ocorrências de medicamentos no âmbito de farmácias e indústrias de medicamentos. Os municípios são responsáveis por fiscalizar postos de

Divisão de Vigilância Sanitária que atua nos estados. A vigilância regional atua em 31 regionais, nos estados. A municipal tem atuação em 417 municípios.

A Anvisa foi criada em 99, depois do escândalo das falsificações de medicamentos. A partir do ano 2000, com a descentralização, os estados

medicamentos e drogarias. Quanto à Anvisa, é responsável pela concessão da autorização de funcionamento e registro de produtos. No entanto, os municípios não conseguem manter nas suas equipes profissionais farmacêuticos. E esse é um grande problema: como é possível descentralizar e fiscalizar farmácias de manipulação se os municípios não possuem o fiscal farmacêutico?

Uma dificuldade enfrentada para inspeção municipal, são os postos de medicamentos que não têm técnicos orientadores e, na hora de vender qualquer tipo de medicamento não observam os preceitos legais referentes aos produtos comercializados (Lei nº 5.991).

Outra questão é a ausência de responsável técnico no período de funcionamento do estabelecimento. A comercialização de produtos controlados sem os cuidados necessários, de acordo com a Lei nº 5.991 e a Portaria nº 344/99, submete a população ao uso de produtos controlados sem receita médica.

Pirataria em índices alarmantes

O analista tributário da Receita Federal do Brasil, Hudson Pinto Sampaio Santos(foto), abordou, na sua explanação, aspectos conceituais, econômicos, sociais, criminais e legais da contratação de mercadorias, especialmente no setor de medicamentos. De acordo com o técnico, os medicamentos ocupam o segundo lugar entre os segmentos de produtos mais comumente falsificados, e só fica atrás do setor de software. Mas está à frente, com grande vantagem, de setores mais comumente associados à falsificação, como o fonográfico, o cinematográfico e de roupas e calçados.

“O mercado mundial de fármacos falsificados atingiu um volume de transações, alcançando a ordem de US\$ 35 bilhões. O combate à pirataria se faz de forma integrada pela Receita Federal, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e por organismos estaduais e municipais, cada um dentro de sua área de atuação.”

De acordo Hudson Sampaio, o combate é feito através da Vigilância Aduaneira e da repressão ao contrabando e ao descaminho. “A vigilância se dá na chamada zona primária, composta



por portos, aeroportos e zonas de fronteira, através da fiscalização do trânsito de pessoas, veículos e mercadorias, visando impedir a entrada no País de produtos falsificados ou para os quais haja tentativa de sonegação fiscal. A repressão é feita quando a mercadoria já se encontra internalizada em nosso País, em locais como depósitos, pontos de comércio, estradas etc.”

No caso dos medicamentos, a repressão é dificultada pelo fato de que a armazenagem desses produtos se dá quase sempre no interior de residências, o que demandaria um mandado de busca judicial. No caso de produtos que imitam a embalagem do original, seria necessário conhecimento técnico por parte da fiscalização para identificá-los, principalmente se forem vendi-

dos na rede varejista de farmácias. “Acreditamos que o combate efetivo requer uma estratégia de ação articulada que vise sufocar o comércio desses produtos por vendedores ambulantes, ou na internet, na rede varejista de farmácias, além de lojas de moda, cabeleireiros e academias.”

Venda indiscriminada

O tesoureiro do CRF/BA, Dr. Jacob Cabus, fechou o programa de apresentações, comprovando a ocorrência da venda indiscriminada de medicamentos. “O problema é uma das conseqüências da ausência de um profissional responsável nos estabelecimentos e pela descaracterização da farmácia como estabelecimento de saúde. O abastecimento das farmácias clandestinas se dá de modo ilegal e que urge a necessidade de medidas corretivas, em benefício da saúde pública. Será que devemos ter o mesmo olhar para a falsificação de medicamentos e de outros produtos como calçados?”

A Farmácia Pública

Reunidos em uma mesa de debate que enfocou a Farmácia Pública, a Dra. Fátima Gargur, a Dra. Claudia Aires e do Dr. Clóvis Reis, presidente do GDAF e conselheiro do CRF/BA, concluíram que a Atenção Farmacêutica é um dever do farmacêutico e um direito do usuário dos serviços de saúde e medicamentos.



Dr. Clóvis Reis aprofundou questões da Assistência Farmacêutica

Êxito em Alagoas

A Dra. Claudia Aires, do Grupo de Atenção Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, falou sobre a experiência com Atenção Farmacêutica na Atenção Básica realizada em uma unidade de saúde de Alagoas. Ela ressaltou que as dificuldades para a prática da atenção no SUS são grandes, devido a diversos fatores. Destacam-se, dentre esses, a inadequada estrutura de serviço, a falta de experiência inicial dos farmacêuticos e, finalmente, o acúmulo de atividades burocráticas que consomem parte do tempo que o profissional dedicaria aos pacientes.

“Entretanto, quando existe motivação dos farmacêuticos e o fornecimento de oportunidade pelos gestores, cada uma dessas barreiras pode ser superada e os resultados alcançados surpreendem a todos”, diz a profissional. “Diante disso, a estratégia acertada para o Estado de Alagoas foi a formação de um grupo de trabalho em atenção farmacêutica.”

Durante o trabalho em Alagoas, os farmacêuticos foram mantidos unidos em torno de um único foco, o que possibilitou práticas de auxílio mútuo para transpor problemas que isoladamente poderiam ser considerados difíceis. A Dra. Claudia acrescenta

ainda que a orientação obtida do Grupo de Desenvolvimento da Atenção Farmacêutica da Bahia contribuiu muito para a capacitação dos farmacêuticos da Secretaria Municipal de Maceió.

Falta reconhecimento

Dr Clóvis Reis, presidente do GDAF e conselheiro do CRF/BA aprofundou outras questões referentes à realidade da Atenção Farmacêutica. Ele fez uma comparação com o que ocorre no Brasil e em outros países, destacando que o farmacêutico é reconhecido e remunerado para fornecer atenção farmacêutica, no exterior enquanto no nosso País o desenvolvimento na área é muito lento.

“Mesmo que todos os farmacêuticos, inclusive os que ocupam cargos de gestores do SUS, saibam o que deve ser trabalhado nada fazem”, comenta Reis. “E vão mais além, quando chegam a propagar e alimentar mitos infundados, considerando que os farmacêuticos não são capazes, ou que a atenção farmacêutica é um luxo. Muitos acreditam que esta só pode ser feita se houver o total preenchimento de outras atividades da assistência.”

Segundo o palestrante, a melhor estratégia a ser adotada para a superação desse atraso é o investimento na solidificação de experiências, aprimorando localmente os modelos no SUS e treinando o maior número possível de farmacêuticos da rede pública. “Com essa atitude, podemos ampliar a evidência dos resultados clínicos e econômicos gerados pela atenção”.

Entre os exemplos citados, destacaram-se dois casos concretos. O ocorrido no município de Lauro de Freitas – uma referência no desenvolvimento dessa prática e na resolução do problema de judicialização da demanda de medicamentos de alto custo – e do programa Farmácia Popular do Brasil.

Ao finalizar a sua explanação, Dr. Clóvis Reis ressaltou as palavras que lhe foram ditas por Dra. Linda Strand, mundialmente consagrada na área: “...não fique frustrado com as dificuldades no campo da atenção farmacêutica ...isso irá passar!”. Para ele, após quatro anos da declaração da Dra. Strand, e de ter ficado constatada a superação dos mais diversos tipos de problemas no seu País, fica fácil acreditar que falta muito pouco tempo para fazermos o mesmo no Brasil. ■

“Medicamento é um bem de saúde e deve ser tratado diferenciado das leis gerais de mercado”



A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamenta e dá as diretrizes para a propaganda de medicamentos, determinando o que deve ser veiculado em prol da saúde pública. A partir dessa perspectiva, foi criado o Projeto de Monitoração de Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária, sob a coordenação do professor Eudes Velozo, responsável pela disciplina Química Farmacêutica na Faculdade de

Farmácia da Universidade Federal da Bahia. Em entrevista exclusiva, Velozo detalha o que vem sendo feito até os nossos dias, considerando que a proposta idealizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na década de 70, evoluiu muito para obter êxito na avaliação do impacto que a propaganda tem sobre o consumo de medicamentos, e, especialmente, sobre a automedicação indiscriminada, uma forte e atual tendência em todo o mundo.

O que motivou a criação do Projeto de Monitoração de Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária?

O programa começou com uma preocupação da Organização Mundial de Saúde (OMS) já na década de 70. A OMS avaliava o impacto que a propaganda de medicamentos teria sobre o consumo, especialmente sobre a automedicação indiscriminada. Foram realizadas várias reuniões e o Brasil tomou consciência dessa questão. A partir daí, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) baixou a Resolução nº 102, que regulamenta e dá as diretrizes sobre a propaganda de medicamentos. Assim, determina o que a propaganda deve conter e o que não deve veicular, chegando a ditar

“*Notamos inverdades, inclusive, ao nos depararmos com anúncios que afirmam que um medicamento age mais rápido porque é efervescente*”

critérios e exigências para que a propaganda não prejudique a saúde pública.

Quando foi iniciado o trabalho de monitoração no País?

Em 2002, a Anvisa fez contatos com diversas universidades federais para estabelecer uma parceria que permitisse monitorar a propaganda de medicamentos, uma vez que a agência sozinha não tinha condições de promover o monitoramento no âmbito nacional. Foram estabelecidas várias fases de trabalho. Participam do projeto 18 universidades. Na Bahia, a UFBA, está engajada através da Faculdade de Farmácia, atendendo à uma solicitação fundamentada na designação de roteiros de verificação de propaganda.

O que levou o professor a participar dessa pesquisa sobre a publicidade em medicamentos?

Esse é um assunto muito afeto. O projeto tem um componente muito forte na área de educação. Ele pode ser usado para se ensinar tanto na Farmácia como no curso de Medicina. Analisar uma peça publicitária que anuncia a venda de medicamentos envolve um parecer de risco sanitário, a associação de uma nova proposta. Quando isso ocorre, vamos à literatura e checamos se aquela informação tem o mesmo percentual anunciado. Por exemplo, o médico não checa as informações para saber se o fabricante e/ou o criador da peça publicitária estão corretos quando uma nova formulação é colocada no mercado. Mais especificamente, observamos que as formulações apresentadas como novas não são, de fato, inovações. Notamos inverdades, inclusive, ao nos depararmos com anúncios que afirmam que um medicamento age mais rápido porque é efervescente. É nosso dever conferirmos essa informação e descobrimos que, do ponto de vista farmacológico, tal crença não faz sentido. A equipe que participa do projeto faz uma análise minuciosa do produto. Estudamos o mecanismo de ação das drogas e verificamos se a informação que está sendo transmitida corresponde ao perfil farmacológico daquela droga.

Como a proposta é realizada?

Nós fazemos laudos de riscos sanitários e laudos de pareceres jurídicos nos casos em que a propaganda afeta diretamente a Defesa do Consumidor. Realizamos uma análise levando em consideração o ponto de vista dos instrumentos que a propaganda usa, bem como o apelo que a propaganda veicula. Detalhamos como cada anúncio utiliza as cores e demais ferramen-

tas que integram a linguagem voltada para atender determinados segmentos da sociedade. Segundo o que consta na RDC, a propaganda não pode inculir medo, não pode afirmar que se o indivíduo não tomar certo medicamento correrá risco de morte. Também não pode prometer o que não poderá cumprir, muito menos induzir a uma sensação de sabor.

“*O farmacêutico tem um papel muito significativo, promovendo a educação em prol da saúde da população, de forma que esta não fique tão vulnerável*”

Como vocês fazem o monitoramento?

Nós monitoramos todas as mídias, mas distinguimos dois tipos de propaganda: a do tipo básico, direcionada ao público em geral, e a propaganda que atinge os prescritores. Na comunicação direcionada aos médicos, nós evidenciamos a veracidade das informações, ou seja, observamos a precisão da informação. Exemplificamos da seguinte maneira: existe uma nova associação lançada no mercado. E aí o fabricante cria uma peça publicitária

para a classe médica, dizendo que essa nova formulação é 20% mais eficiente do que a que está à venda no mercado. A nossa função é checar esse dado.

O que a Anvisa considera como anúncio enganoso, abusivo ou ilegal?

Toda propaganda que fere a RDC nº 102 pode ser classificada como propaganda enganosa. Ela promete o que não pode cumprir. Os maiores riscos com esse tipo de propaganda ocorrem no âmbito da saúde pública. O consumo exagerado ou inadequado de medicamentos pode fazer mal ou simplesmente mascarar sintomas de uma enfermidade maior. A resolução que regulamenta a propaganda de medicamentos determina que não pode ser veiculada a informação que se refere à uma ameaça do tipo: “Se você não tomar o medicamento corre o risco de ter algum distúrbio ou agravar doenças”. A propaganda não pode prometer aquilo que não pode cumprir. Outro exemplo: muitos anúncios prometem “alívio imediato”. Essa afirmação é totalmente incorreta. Todo farmacêutico sabe que nenhum medicamento dará alívio imediato para todos os usuários. Por outro lado, a propaganda não pode induzir o cidadão a um consumo indiscriminado, expressando que o medicamento é saboroso.

Quais são as infrações mais graves cometidas pela mídia?

Temos observado a existência de infrações lineares. Os casos mais graves ocorrem no rádio, onde tudo é improvisado e o locutor diz barbaridades. Os anunciantes se aproveitam do medo do cidadão. Geralmente, essa propaganda é destinada à população de baixa renda, que já tem dificuldade de acesso ao Sistema de Saúde e nada sabe sobre a orientação mais adequada sobre a ingestão do medicamento.

Que tipo de punição sofrerá o responsável por esse tipo de veiculação? Como é desenvolvida a parceria com a Anvisa?

A Anvisa é responsável pela punição. A nós, participantes do projeto, cabe a captação e análise das peças publicitárias. Posteriormente, emitimos um parecer que é encaminhado à Anvisa. A agência resolve junto com o fabricante ou com o veículo, podendo realizar um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) em conjunto com o Ministério Público. Se, por acaso, não há acordo, multas serão aplicadas.

Qual o papel do farmacêutico?

O papel do farmacêutico é fundamental. Nos estruturamos em equipes, compostas por vários profissionais de saúde. Mas é o farmacêutico que detém o maior conhecimento sobre a Farmacologia, sobre os modos de ação, sobre a dosagem e a forma farmacêutica. O farmacêutico tem um papel muito significativo, promovendo a educação em prol da saúde da população, de forma que esta não fique tão vulnerável. O profissional é muito importante na formação da cidadania. A partir do momento em que ele discute com a população, dentro das farmácias, ele busca saber se a escolha daquela marca foi feita por este ou aquele critério. Cabe ao farmacêutico fazer o contraponto, driblando a pressão que também é exercida pelos representantes de laboratórios sobre os médicos.

Quais as recomendações que podem ser extraídas desse trabalho?

O projeto não tem o objetivo de fazer recomendações. Nós temos observado, nos últimos tempos, que a monitoração deve vir acompanhada de ações de educação e de divulgação, voltadas

tanto para a população quanto para os profissionais da área de saúde. O papel da educação é muito importante, porque a monitoração, exclusivamente, não atende à demanda resultante desse problema. Nós temos feito *workshops* com a participação do Ministério Público, da Faculdade de Comunicação e da Anvisa. E também promovemos ações nas escolas de 1º e 2º graus.

“ Nós temos observado, nos últimos tempos, que a monitoração deve vir acompanhada de ações de educação e de divulgação, voltadas tanto para a população quanto para os profissionais da área de saúde

Qual o caminho que esse projeto deverá seguir?

O caminho é atuar, priorizando a educação. Temos ainda introduzido a discussão sobre o tema no Curso de Química Farmacêutica da UFBA. Montamos uma Prática de Análise de Propaganda de Medicamentos dentro do curso e o assunto tem despertado o interesse dos estudantes de Farmácia, bem como de outras áreas de saúde. Em linhas gerais, podemos afirmar que os estudantes têm estado mais críticos e mais atentos.

Quais os medicamentos que mais sofrem influência da propaganda de medicamentos?

Depende da classe social. Os analgésicos e os antiácidos são os mais anunciados para a população em geral. Mas, no âmbito dos anúncios voltados para os prescritores, são priorizados os medicamentos direcionados para a cura e/ou controle dos distúrbios do sistema nervoso central. (ansiedade e depressão).

Como o projeto beneficia a população?

De várias maneiras. Basta dizer que, a partir do momento em que a propaganda de medicamentos venha a ser, no mínimo disciplinada, a saúde pública só terá a agradecer. Nós sabemos que existe um percentual considerável de intoxicações por uso indiscriminado de medicamentos. Se reduzirmos esse consumo, certamente traremos benefícios para a saúde da população em geral. Consumir mais medicamentos não significa ser mais saudável.

“ O medicamento homeopático sofre a influência da propaganda?

Não monitoramos esse tipo de medicamento. Na nossa pesquisa, não encontramos propaganda de medicamentos homeopáticos. ■

A história da Homeopatia na Bahia: tudo começou com a saga familiar dos Soares da Cunha



Maria Amélia Soares da Cunha, farmacêutica e médica, neta de Alfredo Soares da Cunha, pioneiro fundador da primeira Farmácia e dos primeiros consultório e laboratório de Homeopatia na Bahia, relata os 90 anos de história da sua família na defesa do tratamento homeopático como método de cura

A Homeopatia foi trazida para nossa capital a partir do ano de 1918, por Alfredo Soares da Cunha, dedicado e fiel discípulo de Samuel Hahnemann, fundador da doutrina Homeopática no mundo. Maria Amélia Soares da Cunha ressalta o quanto foi difícil, na época, enfrentar o preconceito e a hostilização dos professores da Faculdade de Medicina da Bahia.

Hoje, a neta do Dr. Alfredo Soares da Cunha é a responsável pela manutenção do patrimônio e do trabalho assumido por toda a família em prol da Homeopatia. E é com orgulho que ela nos descreve uma trajetória de quase um século de luta, de pioneirismo, de inovações, de ganhos e de perdas. Após todo esse tempo, ela se

depara com uma verdade que se manteve imutável e foi vivenciada por três gerações dos Soares da Cunha: “Ser Homeopata é um estigma”.

A Homeopatia chegou ao Brasil em 1840, por intermédio de um dos discípulos de Christiano Frederico Samuel Hahnemann, o fundador da doutrina Homeopática, um médico francês denominado Benoit Mure. Inicialmente ele fundou uma colônia, em Santa Catarina. Mas como a iniciativa não deu certo, ele foi obrigado a mudar-se para o Rio de Janeiro, com o intuito de começar a propagar o seu conhecimento. No Rio, ele conheceu o médico oftalmologista português João Vicente Martins, que, após ter sido seu aluno em um curso, integrou-se ao projeto como co-participante, destacando-se

como um importante divulgador da Homeopatia.

A convite da Faculdade de Medicina da Bahia, João Vicente Martins veio a Salvador em diversas viagens.

Em 8 de outubro de 1842, João Vicente Martins veio ministrar aulas de Cirurgia de Catarata. Depois disso, ele passou a vir ao nosso estado especialmente para divulgar a Homeopatia. Nesta ocasião, os mesmos colegas que o convidaram para ministrar aulas na Faculdade de Medicina passaram a tratá-lo como se fosse um charlatão, chegando a publicar um artigo que o difamava, desconsiderando o seu diploma e tratando-o como um “homeopata” de forma pejorativa. Em resposta, ele publicou outro artigo pesado contra a faculdade, argumentando que, quando ele vinha ministrar aulas, não era visto como um charlatão.

Foi a partir do trabalho desempenhado por João Vicente Martins que a Homeopatia passou a ser considerada uma opção de tratamento pela sociedade baiana. A rigor, o marco inicial foi a fundação da Associação Médica Homeopata. Era na sede da associação, sediada na Rua da Gameleira nº 10, que o oftalmologista atendia a população pobre. Quem o ajudava no atendimento aos pacientes era o Dr. Antônio Pereira Mesquita, consagrado como um dos grandes homeopatas que a Bahia já teve.

A Homeopatia cresceu, conquistando uma boa clientela. E quando o médico João Vicente Martins considerou-a implantada no Estado, retornou



Dr. Alfredo Soares da Cunha e família



Em 19 de maio de 1918, o Dr. Alfredo Soares da Cunha criou o Laboratório Alfredo Soares da Cunha, situado na Avenida Comendador Bastos nº 3, na Calçada.



O terceiro laboratório, criado depois de 15 anos da inauguração do primeiro, funcionava na Avenida Princesa Leopoldina, nº 25



O segundo laboratório instalou-se no Canela, na Rua Araújo Pinho nº 270, permanecendo aí durante cinco anos



Em 1931, a Farmácia mudou-se para a Rua Ruy Barbosa, nº 1. O imóvel foi adquirido e permanece como estabelecimento farmacêutico até hoje



A farmacêutica Dra. Maria Amélia Soares da Cunha foi a responsável técnica do laboratório, substituindo a sua tia Ivana Soares da Cunha, até exercer a Medicina. Atualmente a farmacêutica Yara de Freitas Fachinetti assume o laboratório

para o Rio de Janeiro, levando com ele outro médico importante, Dr. José Alexandre de Melo Moraes. O fato foi registrado pela competência porque José Alexandre de Melo Moraes, médico alopata, tinha grande nome no estado, era muito inteligente, e tinha um bom envolvimento com a política e a ciência. Ele se converte aos estudos da Homeopatia e resolve propagar no Norte e Nordeste do País, sendo que ele era alagoano.”

Na Bahia, a prática da Homeopatia ficou restrita aos atendimentos realizados pelo Dr. Antônio Mesquita. Após o seu falecimento, no entanto, os atendimentos foram encerrados e por muito tempo não se falou sobre este ramo da medicina no nosso estado.

Assim, quando o Dr. Alfredo Soares da Cunha passou a dedicar-se à Homeopatia fez ressurgir a prática que se encontrava praticamente esquecida. Nessa época, com apenas 33 anos de idade. Ele acabara de ficar viúvo, com 8 filhos, sendo que o mais velho tinha 12 anos e a mais nova tinha 6 anos de idade. Mas tratava-se de um comerciante bem-sucedido,

proprietário de uma rede de sete lojas, e, logo em seguida, casou-se de novo.

O interesse pela Homeopatia foi despertado a partir da leitura de livros do seu pai, José Soares da Cunha, um português que costumava curar as pessoas utilizando uma ampla bibliografia sobre os medicamentos homeopatas. Entusiasmado, Dr. Alfredo Soares da Cunha passou a considerar a Homeopatia como “a verdadeira Medicina”. Ele havia perdido a primeira esposa que sofria de impaludismo porque ninguém a havia curado.

Assim, a cada leitura, ele se entusiasmava mais com as matérias médicas, as doenças crônicas e o farto material de autoria de Hahnemann. A partir desta nova perspectiva, ele resolve estudar Medicina em uma Faculdade no Rio de Janeiro, obtendo um diploma de médico. Enquanto viajou para o Rio, as suas lojas foram fechadas. Mas como não queria pedir uma falência fraudulenta, vendeu tudo e abriu um consultório médico, onde obteve grande reconhecimento, por ter curado doentes que estavam desenganados pelos alopatas.

Mesmo com tanto êxito, Dr. Soares da Cunha passou a sofrer retaliações por parte daqueles que alegavam que ele não era médico. Muitas denúncias e queixas resultaram numa ordem de prisão pelo exercício ilegal da Medicina. Quando procurou por advogados, não encontrou profissionais dispostos a advogar em sua defesa. Era uma causa vista como antipática, e, ainda por cima, contra o governo.

Diante desse desafio, ele mesmo redigiu a sua defesa de próprio punho, descrevendo o seu trabalho com detalhes e pedindo um *habeas corpus*, o qual deveria ser julgado em 24 horas, mas isto só aconteceu em 45 dias. Havia a ordem de negar o pedido, apesar de o mesmo ter sido avaliado como “muito bem fundamentado”. No decorrer destes 45 dias, enquanto Dr. Soares da Cunha esperava a resposta do seu pedido. Um Juiz Federal, cunhado do governador Seabra, estava doente e desenganado pelos médicos baianos.

O doente pediu ao governador Seabra para ser atendido pelo homeopata; e os médicos da Faculdade de Medicina concordaram por achar que

seria uma forma de provar que ele não era médico e que não curava ninguém. Além disso, um pedido de um moribundo não pode ser negado.

A partir dessa concordância, o governador Seabra chamou o Dr. Soares da Cunha e este propôs um acordo, exigindo que todos os médicos lhes dessem por escrito um atestado que o doente estava desenganado. Disse que tratava com uma condição que todos os médicos que o desenganaram dessem por escrito que o doente não tinha cura. Só então, o Dr. Soares da Cunha cumpriu o que prometeu, curando o doente e fazendo-o enxergar com 15 dias e voltar ao trabalho em 30 dias.

O fato gerou mais protestos. O Intendente de Saúde Pública disse que estavam diante da prova de que o Dr. Soares da Cunha exercia a Medicina de uma forma ilegal. E o *habeas corpus* foi negado. No entanto, o governador Seabra defendeu o homeopata, dizendo que ninguém colocaria as mãos naquele homem, pois ele havia provado que era mais médico do que todos juntos da faculdade.

Após todos esses acontecimentos,

se o Dr. Soares da Cunha já era conhecido, ganhou ainda maior notoriedade. Ele começou a proferir conferências públicas. Na primeira conferência, os professores da faculdade convocaram todos os alunos para jogar ovos e batatas podres nele. Ele foi para a conferência e quem estava na platéia era o governador Seabra, a sua esposa e o juiz que ele havia curado. O governador Seabra entrou solenemente, com a esposa e o juiz federal, desencorajando os planos de boicote. A conferência, que durou duas horas e meia, tendo como tema a diferenciação entre a Homeopatia e a Alopacia, foi muito aplaudida, inclusive pelo governador.

O Dr. Alfredo da Cunha arrumou e entregou o consultório para os filhos que também seguiram o seu exemplo, atendendo como homeopatas. Logo depois, ele resolveu criar o laboratório, montando-o no terreno da sua própria casa, no bairro da Calçada. Na inauguração, contou com a presença do próprio intendente de Saúde Pública que tanto o maltratou, chegando a mandar prendê-lo. No seu discurso, o Intendente declarou que “aquele

estabelecimento honrava a Bahia”.

O chefe do clã dos Soares da Cunha consolidou o grupo composto por três médicos e dois farmacêuticos, colocando também as suas quatro filhas para trabalhar como colaboradoras. O nome do grupo ficou conhecido como Irmãos Soares da Cunha e C/A, e passou a atuar em 1918.

Muitos anos depois, o tio Murillo Soares da Cunha propôs à sobrinha Maria Amélia, também farmacêutica, que estudasse Medicina para dar continuidade ao trabalho do grupo. Ela aceitou o desafio e após muitas perseguições políticas, sofridas na faculdade, conseguiu se graduar em Medicina. Mas antes foi preciso que ela apelasse para o Planalto Central, dirigindo-se diretamente ao presidente Juscelino Kubitschek. Só assim, no ano de 1962, a Dra. Maria Amélia pode retornar aos seus estudos na Faculdade de Medicina da Bahia.

Hoje, a Dra. Maria Amélia Soares da Cunha, além de exercer a Medicina, ministra cursos de especialização em Homeopatia para farmacêuticos, médicos, Odontólogos e Veterinários.

Herdeiros de uma mesma causa: quatro farmacêuticos e cinco médicos



Dr. Murillo Soares da Cunha, filho do Dr. Alfredo, defendeu tese em Medicina, enfocando o tema “Verdade Terapêutica”. A tese analisa a Homeopatia e a Alopacia. Ao ser defendida, apesar de ter sido travada uma tumultuada discussão, a tese foi aprovada plenamente. Assim, o Dr. Murillo conquistou o título de Doutor em Medicina, com uma tese de homeopata.

Narciso Soares da Cunha formou-se em Farmácia e defendeu tese em Medicina, intitulada “Hahnemann e os Sistemas Terapêuticos”. Mereceu grau de distinção, ao analisar os dois sistemas e demonstrar a superioridade da Homeopatia.



Alfredo Soares da Cunha Filho formou-se em Farmácia no ano de 1922, pela antiga Escola de Farmácia anexa à Faculdade de Medicina da Bahia. No ano de 1932 recebe o título de médico pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia

Maria Amélia Soares da Cunha neta do Dr. Alfredo Soares da Cunha diplomada como farmacêutica no ano de 1946 pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia, posteriormente colou grau de médica, em 1967, pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.



Yara de Freitas Fachinetti, neta, graduada em Farmácia e responsável técnica pelo laboratório.

Dione Maisa de Soares, bisneta, graduada em Farmácia em 2007.

Rafael Soares da Cunha, bisneto, acadêmico do 4º ano de Medicina.

Homeopatia no SUS, um grande avanço para a saúde pública



As políticas que beneficiam uma grande parcela da população, direito conquistado a partir de várias manifestações, são muito importantes. Nesse novo contexto da área de saúde, o farmacêutico deve estar atento, não somente para garantir a sua participação na equipe de saúde, como também promover e facilitar o acesso da população carente.

Portaria - A Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, do Ministério da Saúde, está incluindo na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), a Homeopatia, Medicina Chinesa Acupuntura, Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. A inclusão da Homeopatia no SUS tem como objetivo garantir o acesso da população à essa assistência com maior segurança, eficiência, eficácia e qualidade, além de poder integrar essa técnica alternativa de atenção à saúde aos diversos níveis de complexidade do serviço público. Para isso, o sistema de saúde brasileiro deverá formar e capacitar profissionais e, através dos meios de comunicação, esclarecer e informar o paciente sobre as técnicas naturais e complementares de assistência à saúde.

Essa é uma política inovadora no SUS; propostas das entidades de saúde, sobretudo as farmacêuticas, que ainda têm alguns caminhos a percorrer para ampliar os serviços de Homeopatia na rede pública de saúde. Hoje já estão presentes em, pelo

menos, 20 estados brasileiros que certamente estão contribuindo para a elaboração da Política Nacional de Medicina Natural e das Práticas Complementares no SUS.

Em 1986, apenas cinco países tinham uma política de prática integrativa em 2003, já eram 44 países. Em relação à regulamentação do uso de plantas medicinais. Em 1986, 14 países apresentavam legislação.

Em 2003, eram 83 países. A Alemanha (80% da população) e o Canadá (70% da população) são os países desenvolvidos que mais utilizam esse sistema.

Atendimento no Brasil

Depois de dois anos da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde criada em 2006, que inclui a Homeopatia, Fitoterapia, Acupuntura, Termalismo e Medicina Antroposófica, já são mais de 800 municípios brasileiros que oferecem alguns desses tratamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo dados do Sistema de Informações Ambulatoriais, em 2007, foram realizadas 385.950 consultas em Acupuntura e 312.533 consultas em Homeopatia no Brasil.

Em 2007, a política consolidou-se não apenas pelo acesso, mas também pelo número de profissionais que trabalham na área. No Brasil, 810 profissionais atuam na área de Homeopatia e 699 profissionais em Acupuntura.

Dados das práticas integrativas

Em 2000, foram realizadas 171.989 consultas em Acupuntura e 257.508 em Homeopatia. Em 2007 foram realizadas 385.950 consultas em Acupuntura e 312.533 consultas em Homeopatia.

Participação dos municípios

Em 2003, antes da criação da política, diagnóstico do Ministério da Saúde demonstrava a presença de alguma prática em 230 municípios brasileiros. Dois anos depois (2005), mais de 800 municípios ofereciam alguma das práticas.

Vide tabela na página seguinte, que demonstra a produção ambulatorial do SUS no Brasil. Os dados apresentados por municípios foram fornecidos pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, fornecida no mês de junho deste ano. Confira as consultas por região do País.



Produção Ambulatorial do SUS - Brasil

Qtd. apresentada segundo município

Proced. após 10/99: 0701219 - CONSULTA EM HOMEOPATIA

Período: 2007

Município	Qtd. apresentada	Município	Qtd. apresentada
120040 Rio Branco	450	330630 Volta Redonda	2.650
150140 Belém	635	350170 Américo Brasiliense	221
160030 Macapá	1.238	350280 Araçatuba	247
230730 Juazeiro do Norte	2.107	350320 Araraquara	554
240810 Natal	2.922	350600 Bauru	908
250320 Cabedelo	276	350610 Bebedouro	381
250400 Campina Grande	144	350750 Botucatu	756
250750 João Pessoa	2.130	350760 Bragança Paulista	606
261160 Recife	5.559	350900 Caieiras	300
261250 Santa Cruz do Capibaribe	739	350950 Campinas	8.216
270430 Maceió	2.758	351020 Capão Bonito	1.074
270670 Penedo	415	351280 Cosmópolis	187
270710 Piranhas	441	351500 Embu	575
280030 Aracaju	4.166	351570 Ferraz de Vasconcelos	616
290570 Camaçari	929	351620 Franca	641
291480 Itabuna	419	351640 Franco da Rocha	191
292740 Salvador	955	352050 Indaiatuba	1.827
310620 Belo Horizonte	14.557	352220 Itapeverica da Serra	1.782
310670 Betim	1.279	352390 Itu	3.131
311000 Caeté	517	352440 Jacareí	812
313240 Itajubá	184	352470 Jaguariúna	70
313300 Itamonte	1.303	352590 Jundiá	1.706
313670 Juiz de Fora	10.187	352640 Laranjal Paulista	730
314480 Nova Lima	111	352750 Lucianópolis	247
315250 Pouso Alegre	70	353060 Mogi das Cruzes	1.090
316370 São Lourenço	1.872	353650 Paulínia	474
316470 São Sebastião do Paraíso	584	353800 Pindamonhangaba	1.444
316990 Ubá	107	354340 Ribeirão Preto	1.137
317020 Uberlândia	2.093	354520 Salto	628
320120 Cachoeiro de Itapemirim	486	354670 Santa Gertrudes	7
320130 Cariacica	611	354780 Santo André	1.032
320340 Mimoso do Sul	775	354850 Santos	4.956
320380 Muqui	368	354880 São Caetano do Sul	391
320460 Santa Teresa	181	354980 São José do Rio Preto	2.173
320490 São Mateus	389	355030 São Paulo	37.129
320506 Venda Nova do Imigrante	529	355070 São Sebastião	412
320520 Vila Velha	1.285	355100 São Vicente	1.360
320530 Vitória	8.493	355280 Taboão da Serra	1.611
330030 Barra do Piraí	1.217	410690 Curitiba	8.455
330045 Belford Roxo	3.945	412810 Umuarama	7.364
330050 Bom Jardim	1.872	420540 Florianópolis	521
330100 Campos dos Goytacazes	1.187	420820 Itajaí	3.706
330170 Duque de Caxias	1.672	421570 Santo Amaro da Imperatriz	481
330225 Itatiaia	2.353	421770 Sombrio	813
330270 Maricá	4.155	430510 Caxias do Sul	658
330330 Niterói	8.048	431490 Porto Alegre	4.698
330340 Nova Friburgo	848	431720 Santa Rosa	119
330360 Paracambi	681	500060 Amambai	2.488
330390 Petrópolis	2.768	500270 Campo Grande	2.381
330400 Piraí	10	500370 Dourados	5.002
330420 Resende	568	500790 Sidrolândia	113
330452 Rio das Ostras	2.366	510340 Cuiabá	162
330455 Rio de Janeiro	56.403	520870 Goiânia	10.108
330490 São Gonçalo	69	521975 Santo Antônio do Descoberto	1.807
330510 São João de Meriti	3.301	530010 Brasília	
		TOTAL	315.174

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Política e ações de Assistência Farmacêutica

Ariel Rios Rezende

Farmacêutico especialista em Assistência Farmacêutica pela UFBA e pela 14ª Diretoria Regional de Saúde (Sesab)

Vivemos hoje um momento único em relação à profissão farmacêutica, momento este bem diferente daquele que encontrei quando em 1999 ingressei na Faculdade de Farmácia da UFBA, que no momento em que dizíamos que não iríamos fazer a habilitação em análises clínicas, éramos tidos como “loucos”, e logo vinha o complemento “então você vai morrer de fome”. Pouco tempo se passou, apenas 9 anos e muita coisa mudou. Fazia apenas um ano que tínhamos no nosso país uma política voltada para o medicamento. Portaria GM 3.916/98, onde trazia dentre as suas diretrizes prioritárias, a reorientação “de uma tal” Assistência Farmacêutica, expressão que até hoje, na época bem mais, provocou uma enorme e importante inquietação dentro da classe, recheada com uma generosa heterogeneidade quanto ao seu real conceito teórico e prático, principalmente na diferenciação com a prática profissional, muito bem fundamentada em uma filosofia documentada e sistemática, que é a Atenção Farmacêutica.

De lá pra cá, outros avanços vieram. Em 2004, o que era apenas uma diretriz prioritária da política nacional de medicamentos, passou a ser uma política pública nacional de saúde, através da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338, onde aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, e isto se deve não apenas à luta de classe (que na nossa, deixa muito a desejar, onde para muitos o mais importante são as vaidades pessoais do que a construção coletiva onde os avanços são muito mais significativos e sólidos), mais sim ao

reconhecimento por parte dos gestores de saúde, principalmente a nível do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais de Saúde e da necessidade de se profissionalizar a “gestão do medicamento”, não se restringindo apenas à aquisição e distribuição destes.

Toda essa necessidade urgente de reestruturação da política e das ações de Assistência Farmacêutica se justifica por uma série de fatores, que, dentre outros, podemos destacar o aumento constante dos investimentos para aquisição de medicamentos por parte das três esferas do governo; o medicamento é o instrumento terapêutico de maior capacidade resolutive que existe, quando considerado as ações de saúde de forma isoladas, porém, em contrapartida, é a principal causa da intoxicação registrada no País, devido à sua má utilização, reforçada ainda mais pela cultura da automedicação que é muito forte em nosso País; diversos estudos demonstram que devido às reações adversas, na maioria das vezes previsíveis, ocorre o aumento do tempo de internação como também o aumento dos gastos do setor saúde: medicamentos são produtos que têm um prazo de validade definido e que necessitam de condições adequadas de armazenamento a fim de garantir a sua estabilidade físico-química, microbiológica e terapêutica; uma das principais causas do abandono ao tratamento, principalmente das doenças crônicas, são decorrentes de problemas relacionados ao mau uso dos medicamentos, o que acaba comprometendo, dentre outras, toda a terapêutica do paciente.

Diante desse cenário, deve existir a

busca incessante pela garantia do acesso da população aos medicamentos essenciais, seguros e de qualidade, e a promoção do uso racional dos mesmos, principalmente em nível municipal, onde se quer conseguir garantir os recursos mínimos obrigatórios para a aquisição de medicamentos, referente ao incentivo a Assistência Farmacêutica Básica, de acordo com a antiga Portaria GM 2.084, e agora pela Portaria 3.237 de 24 de dezembro de 2007, onde muitos municípios apenas executam o depósito correspondente à contra-partida municipal para poder emitir o extrato da conta e enviar a Central Farmacêutica da Bahia (Cefarba) para a retirada da contrapartida estadual e federal, e, logo em seguida, o recurso é utilizado para outros fins. Com essa situação alguns municípios chegaram a ficar todo o ano de 2007 sem adquirir um comprimido se quer de qualquer medicamento que faz parte do elenco contemplado no incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, com os recursos referentes à contrapartida municipal, sobrevivendo de maneira precária, apenas com os medicamentos que são retirados no Estado.

Infelizmente, a esmagadora maioria dos municípios do nosso Estado, através dos seus Gestores Executivos e da Saúde, ainda não enxergou o óbvio, e muitos de nossos colegas são coniventes com tais situações, onde em muitos municípios se dizem “responsável pela farmácia básica do município”, expressão esta completamente defasada, onde se limitam a apenas preencher trimestralmente a planilha de retirada dos medicamentos na Cefarba referente às contrapartidas

federal e/ou estadual, alimentar o SIFAB, já extinto pela nova Portaria 3.237 e “arrumar” os medicamentos em “cubículos” sem as mínimas condições de armazenamento, conservação e gerenciamento dos medicamentos, que insistem em chamar de Farmácia, deixando de executar as principais ações inerentes à sua função à frente da Assistência Farmacêutica municipal, como, por exemplo, não participar dos processos de aquisições, onde na grande maioria dos municípios baianos os medicamentos são adquiridos sem as exigências e especificações técnicas necessárias para a garantia da sua qualidade, descumprindo assim a Portaria n.º 2.814/GM, de 29 de maio de 1998 em que no seu Artigo 5º traz que nas compras e licitações públicas de medicamentos, realizadas pelos serviços próprios, conveniados e contratados pelo SUS, devem ser observadas as seguintes exigências, como a apresentação da Licença Sanitária estadual ou municipal, a comprovação da autorização de funcionamento da empresa participante da licitação, o certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos,

emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, o certificado de Registro de Produtos emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária, bem como também traz as exigências para medicamentos importados e o fornecimento no momento da entrega do laudo de análise, dentre outros.

Dessa forma, não se tem garantia alguma da procedência e nem da qualidade dos medicamentos que são adquiridos e disponibilizados à população, o que acaba se tornando um gravíssimo problema de saúde pública, e assim inviabilizando completamente as principais diretrizes da política de Assistência Farmacêutica municipal, que são a garantia da qualidade e segurança dos medicamentos adquiridos, a promoção do uso racional que depende também diretamente da qualidade dos mesmos, bem como a garantia de acesso aos medicamentos essenciais, que “espera-se que estejam disponíveis dentro do contexto de funcionamento dos sistemas de saúde, em todos os momentos, em quantidades adequadas, em formas farmacêuticas apropriadas, com assegurada qualidade e adequada informação a preço que o

indivíduo e a comunidade possam pagar.” (WHO 2002).

Muitos tentam justificar esta omissão profissional pelos baixos salários pagos pelos municípios que, na verdade, nada mais é do que o reflexo do péssimo trabalho prestado por estes profissionais que, no meu entender, está muito bem remunerado, pois vai aos municípios apenas uma vez por semana, quando não vão de 15 em 15 dias, ou até mesmo uma vez por mês. Essa postura profissional é completamente condenável, pois em nada contribui ou acrescenta ao sistema de saúde e nem à profissão, muito pelo contrário, denegre a figura do profissional farmacêutico, perante a sociedade e aos demais profissionais de saúde.

Assim volto a afirmar que o Sistema Único de Saúde esta ávido por bons profissionais farmacêuticos, e o momento que vivemos está completamente favorável ao avanço da política e das ações de Assistência Farmacêutica. Dessa forma, estamos com a “faca e o queijo na mão, porém só espero que não deixemos o tempo passar a ponto de o queijo estragar, e nem que, com a própria faca, cortemos nossa jugular”. ■

Assistência Farmacêutica: uma realidade diferenciada

Wilka Pereira Rocha

Farmacêutica

Diretora da Assistência Farmacêutica de Lauro de Freitas

O município de Lauro de Freitas integra a região metropolitana de Salvador no Estado da Bahia, ocupando uma área de 59.8 km². Limita-se ao Norte com o município de Simões Filho, ao Sul com Camaçari, a Oeste com Salvador e a Leste com o Oceano Atlântico. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população é de 144.492 habitantes. Encontra-se em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde desde 2006. Seguindo critérios de

regionalização, é subdividido pela Secretaria de Saúde em quatro distritos sanitários, são eles: Portão, Itinga, Areia Branca e Centro/Caji. A Atenção Básica é composta por cinco equipes do Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS), com 11.347 famílias cadastradas, onze Unidades de Saúde da Família com 19 equipes e 14.760 famílias cadastradas, sete equipes de Saúde Bucal. A média complexidade conta com o Centro de Atenção Psicossocial Eduardo Araújo; a Policlínica

Carlos Bastos, ofertando atendimento em Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia, Urologia e Gastroenterologia; o Consultório Especializado de Itinga I, com Oftalmologia e Endocrinologia; o Consultório Especializado de Itinga II, ofertando Fonoaudiologia, Psicologia, Psiquiatria e Pediatria; um Centro de Saúde da Mulher, referência em atenção à saúde da mulher, o Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atenção Especializada (CTA/SAE), como referência no cuidado em DST/HIV/AIDS;

a Unidade de Saúde Nelson Barros, ofertando Clínicas Básicas e atendimento de urgência e emergência; o Hospital Jorge Novis, como porta de entrada da rede municipal de pronto-atendimento e pequenas cirurgias; o Hospital Geral Menandro de Farias, importante porta de entrada em urgência e emergência Estadual e o Serviço de Assistência Móvel de Urgência (SAMU).

Inserida neste contexto e integrando o Departamento de Atenção à Saúde (DEPAS), a Assistência Farmacêutica (AF) de Lauro de Freitas é responsável pelo abastecimento de medicamento e material médico-hospitalar para todas unidades, à exceção do Hospital Estadual.

Em abril de 2007, a AF passava por dificuldade, encontrava-se sem diretoria e trabalhava com processos licitatórios vigentes que não atendiam às necessidades da rede, o município sofria com questões relacionadas ao abastecimento. Contando com uma gestão participativa da prefeita Moema Gramacho e com a sensibilidade do secretário de Saúde, Dr. Luiz Carlos Galvão, a diretoria de AF conseguiu a contratação de oito farmacêuticos em menos de um ano. Com a definição de uma nova diretoria, processos licitatórios mais criteriosos foram iniciados para garantir o abastecimento da rede. E, as contratações dos farmacêuticos fortaleceram a estruturação da AF. Hoje, a equipe conta com 14 profissionais, uma realidade diferenciada no Estado. Temos um farmacêutico para cada 10.320 habitantes, aproximadamente. A identidade da AF tem sido traçada com a definição de funções dos profissionais que se distribuem nas unidades, cujo perfil são bastante diferenciados. A diretoria e a coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) participam ativamente do planejamento, monitoramento, aquisição e distribuição dos medicamentos e materiais médico-hospitalares. Acompanham os processos licitatórios de tais produtos, definindo o que será licitado, emitindo pareceres técnicos, participando dos certames licitatórios. Uma vitória da AF foi conseguir a contratação de três farmacêuticos para compor a equipe matricial que dá suporte às atividades das equipes de Saúde da Família, mesmo

antes da Portaria GM nº 154, determinar a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Além do farmacêutico, a equipe matricial é composta por nutricionista e fisioterapeuta. Hoje, cada distrito possui um farmacêutico responsável pelas farmácias localizadas nas Unidades de Saúde da Família. A presença do profissional na Atenção Básica fortalece as ações de AF, garantindo coleta de dados mais seguros que irão subsidiar a aquisição, além disso, permite que o usuário reconheça a importância do farmacêutico e sensibilize a equipe com relação à contribuição dada pelo profissional.

O CTA/SAE conta com dois farmacêuticos e aguarda apenas a estruturação física da farmácia para começar a receber os medicamentos antiretrovirais e fornecer aos pacientes um atendimento focado na Atenção Farmacêutica. A Policlínica Carlos Bastos possui uma farmácia, cujo farmacêutico tem iniciado as atividades de Atenção Farmacêutica com os pacientes que fazem uso de medicamentos não selecionados pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). E temos nos estruturado para que a Atenção Farmacêutica seja desenvolvida nas unidades básicas. A Comissão de Farmácia e Terapêutica, instituída através da Portaria Municipal 009/2005, de julho de 2005, teve as suas atividades interrompidas em dezembro de 2006 e reiniciou os trabalhos em janeiro de 2008. Tem como meta para o ano de 2008, a revisão da REMUME e a normatização das prescrições, através da regulamentação por portaria ministerial. Em maio de 2008, demos um passo importante, com a colaboração da Controladoria do município, conseguimos regulamentar o processo "carona", que é a adesão a Ata de Registro de Preços de outro órgão da Administração Pública de qualquer esfera ou poder. A idéia é ganhar em eficiência, sem abrir mão da legalidade, tornando a aquisição mais célere.

O processo, no entanto, possui restrições e só pode ser usado em casos específicos, onde seja justificada a vantagem, mas garante que em momentos críticos onde haja riscos de desabastecimento tenhamos uma opção legal para garantir o abastecimento.

Depois de anos dividindo o espaço da CAF com o almoxarifado da Secretaria de Saúde, conseguimos com o suporte do Secretário de Saúde, a contratação de um espaço exclusivo para a CAF. Isso facilitará as ações de AF, garantindo uma logística mais eficiente e o armazenamento dentro das exigências das Boas Práticas de Armazenamento.

Passos previstos para o fortalecimento da AF:

- Implementação das atividades de Atenção Farmacêutica na rede básica;
- Busca de parceria com as universidades para inserção de graduandos em farmácias nas unidades de saúde;
- Inserção de projetos na área de Fitoterapia;
- Definição, através da CET, de protocolos para atendimento de diversas patologias;
- Implementação do registro de preço municipal para aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares;
- Criação do Banco de Preços de Medicamentos e, posteriormente, para materiais médico-hospitalares com o objetivo de balizar os preços e acelerar o processo de compra no município.

A experiência da AF em Lauro de Freitas mostra que uma equipe engajada e determinada a por em prática ações visando garantir o acesso da população ao medicamento buscando o uso racional é possível, e que com o trabalho sério e dedicado consegue-se a sensibilização do gestor, visto que a AF dos municípios movimenta grande parte dos recursos destinados à saúde. O farmacêutico não é apenas o profissional do medicamento, mas um profissional de saúde que pode contribuir de várias formas para garantir o acesso do paciente a medicamentos seguros, com recursos geridos de forma coerente, bastando, para isso, ter seriedade nas ações que desenvolve e segurança em perceber que é um elo importante entre o usuário dos serviços públicos e a qualidade no atendimento gerando acesso com uso racional. ■

Segurança para uso de medicamentos

Edênia Araújo Socorro dos Santos

Farmacêutica

Especialista em Farmácia Hospitalar pela SBRAFH

Especialista em Assistência Farmacêutica pela UFBA

Os erros de medicação (ER) são um grave problema de saúde pública¹ e no mundo são objeto de estudo e dedicação dos governos e profissionais de saúde. A discussão sobre ER está na pauta do dia há décadas nos Estados Unidos, Austrália, entre outros, culminando com instituições que visam buscar estratégias de segurança para uso de medicamentos, mas o Brasil ainda é incipiente nesta discussão. A NCC MERP é uma coordenação nacional americana para o registro e prevenção de erros de medicação que atua no EUA desde 1995 e que tem como premissa que nenhum paciente deve ter prejuízo por erros de medicação. Em atuação há mais de 30 anos, o Institute Safe Medications for practices (ISMP) busca avançar no mundo sobre a segurança do paciente pelo envolvimento da comunidade de saúde, incluindo consumidores na prevenção de erros de medicação. No Brasil, existem muitas tentativas de colocar em pauta o assunto, porém não tem ultrapassado os meios acadêmicos e os hospitais universitários.

A proposta de debater o tema e criar condições para propor ações que ocorre pelo entendimento que o processo de utilização de medicamentos oferece riscos e que por definição os erros de medicação são evitáveis². A Anvisa através do sistema de farmacovigilância tem tentado inserir as notificações de erros de medicação, porém parece não ter obtido resultados. Talvez com a criação

do Instituto Brasileiro de Segurança para o uso seguro de medicamentos assim como o ISMP, possamos vislumbrar uma situação diferente. O tema popularizado como erros de medicação é discriminado e pouco aceito pelos profissionais de saúde por que está associado à culpa, ao medo e à punição. Iniciar essa discussão com os profissionais de saúde tem sido difícil. Isto parte do entendimento equivocado destes, que o erro é a causa e não uma consequência de problemas no processo.

As empresas de aviação e energia nuclear estão na vanguarda do processo de melhoria dos procedimentos e avaliação dos erros. Essas têm uma maneira de enxergar o problema “erro” completamente diferente da abordagem dos serviços de saúde que optam por uma abordagem individual de punição, ao invés de uma abordagem sistêmica de maior valor na resolução dos problemas e na efetiva prevenção dos erros. Interessante é perceber que, por outro lado, estas empresas têm muita semelhança com o setor saúde, visto que estão constantemente em contato com novas tecnologias, fortes pressões de operação e aumento de demanda. Mas não se assemelham em nada no trato oferecido às situações de erro. Sabe-se que a aplicação de uma abordagem sistêmica para avaliar erros de medicação pode prevenir agravos, reduzir custos e evitar mortes.

Os custos envolvidos no processo de ER podem ser intangíveis, principal-

mente quando consideramos que os erros ocorrem em todos os tipos de pacientes, em todos os pontos do processo de uso, e é causado por vários tipos de erros³. O modelo do queijo suíço (modelo de avaliação de acidentes)⁴ aplicado para as avaliações ocorridas com erros de medicação exemplifica a vulnerabilidade do processo de uso de medicamentos e expõe a necessidade de avaliação de todos envolvidos na tentativa de melhorar o processo e evitar erros inerentes ao sistema. Tratando o uso de medicamentos como um processo que se inicia com o diagnóstico, a prescrição, a dispensação e a administração, precisamos mensurar as falhas e assim criar atitudes de prevenção que, sem dúvida, beneficiarão os usuários de medicamentos. ■

1. LOPEZ, M.J.O.; MUNOZ, R. M., HURLÉ A. D-Gil. *Seguridade de medicamentos. Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis asociados a errores de medicación. Farmácia Hospitalaria*, v. 28 n.º 2 p.141-144, 2004

2. ROSA, M.B; PERINI, E. Erros de mediocação: Quem foi?. *Rev Assoc Med Bras*. v.49(3). p.335-41, 2003.

3. Kanjanarat et. al. Nature of Preventable Adverse Drug Events in Hospitals: A literature Review. *Am J Health Syst Pharm*, v. 1;60(17):1750-9. Set,2003

4. Reason, J. Human error: models and management. *Journal Digest*, v.172, p.393-396, 2000

Especialistas em Citologia Clínica ameaçados por Resolução do CFM

Os farmacêuticos bioquímicos com especialização em Citologia Clínica estão unidos, encampando uma luta contra o Conselho Federal de Medicina (CFM). Apoiados pelos Conselhos Regionais e Federal de Farmácia e pela Sociedade Brasileira de Citologia Clínica Regional da Bahia, eles estão movendo ações judiciais contestando a Resolução nº 1.823/07 do CFM, que normatiza os procedimentos de Anatomia Patológica e Citopatológica, e considera que a emissão de laudos citológicos é ato exclusivo dos médicos.

A medida desconsidera uma legislação anterior, que vem sendo tradicionalmente cumprida há décadas e desrespeita o pleno exercício do profissional de Farmácia. No saldo da luta, contabiliza a conquista de uma sentença favorável, em Santa Catarina e outros estados.

A Resolução nº 1.823/07 trata da responsabilidade dos médicos diante de procedimentos diagnósticos nas áreas de Anatomia Patológica e Citopatológica, e cria novas normas técnicas para a conservação e o transporte de material biológico.

O tema foi amplamente debatido durante o Fórum de Saúde realizado no ano passado em Brasília, e, de acordo com a representante da Sociedade Brasileira de Citologia Clínica Regional Bahia, Dra. Maria Lúcia Fernandes Castro, o CFM não deve regulamentar uma prática que já vem sendo exercida há décadas pelos farmacêuticos bioquímicos.

“A nova resolução está coibindo o exercício profissional dos farmacêuticos especialistas em Citologia Clínica”, protesta Dra. Lúcia Castro. “Nós a consideramos inconstitucional, uma vez que temos uma regulamentação de 1931, que determina que a Citologia é uma atividade afim e faz parte

das atribuições do farmacêutico bioquímico. Portanto, os farmacêuticos não devem se sentir intimidados com essa medida antiética da classe médica, porque uma ação judicial está em curso no Tribunal em Brasília para impedir o avanço dessa medida. Alguns estados também já impetraram ações, através do Conselho Federal de Farmácia, a exemplo de Santa Catarina, onde nós obtivemos uma vitória jurídica.”

Segundo a representante da SBCC/Bahia, Dra. Maria Lúcia Castro, a profissão de Medicina foi regulamentada no ano de 1957 através da Lei nº 3.268/57 e do Decreto nº. 44.045 de 19 de julho de 1958. Em sua opinião, o objetivo da nova resolução está muito claro: “Trata-se de um ato que visa a reserva de mercado à medida que impede que outros profissionais atuem em áreas que eles consideram exclusivas dos médicos. Mas é justamente essa exclusividade que está em questão. Estamos realizando essa prática há muitos anos e também temos as nossas normas em vigor.”

A Dra. Lúcia Castro cita o Decreto nº 20.377, do ano de 1931, no qual as atribuições do profissional de Citologia Clínica são bem definidas. Para ela, com a nova resolução, o CFM tenta impedir o exercício da Citologia.

“Temos que nos manter fortes e unidos, pois não é a primeira vez que o CFM se posiciona contra a nossa categoria”, reafirma a Dra. Lúcia Castro. “Em 1997, o CFM publicou a Resolução nº. 1.473 de 1997, cujo texto foi elaborado com a intenção de impedir o exercício citopatológico. Mas, naquela época, a medida não conquistou a credibilidade da comunidade da área de saúde e o trabalho do farmacêutico bioquímico seguiu seu curso normal.”

Como farmacêutica bioquímica e citologista, Dra. Lúcia Castro chama a

atenção para o fato de que o CFM editou a Resolução nº 1.823/07 porque não conseguiu impedir o exercício legal da classe farmacêutica com a primeira tentativa em 1997. “Com a nova resolução, além de estabelecer várias regras que vão de encontro ao exercício legal dos farmacêuticos bio-químicos, o CFM faz uma advertência à categoria médica estabelecendo punição para os casos de aceitação dos laudos dos citologistas farmacêuticos”, ressalta.

Vitória em Santa Catarina

Confira a sentença do juiz:

“(…) determino ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina que não pratique atos que desabonem ou vedem aqueles laudos, de exames citopatológicos, provenientes do trabalho do profissional farmacêutico-bioquímico analista clínico:

(…) determino que ao Cremesc que expeça novas orientações do ofício Cremesc (...), ressaltando a competência concorrente dos farmacêuticos bioquímicos para realizarem e expedirem laudos em exames citológicos/citopatológicos no tocante aos programas de prevenção do câncer do colo uterino e/ou em procedimentos semelhantes, na condição de responsáveis técnicos ou de profissionais em laboratório de análises clínicas, bem como informando sobre a possibilidade de aceitação de tais exames por parte dos médicos, independentemente de qualquer sanção”.

Laboratórios baianos sofrem retaliação do CFM

Na Bahia, a nova resolução do Conselho Federal de Medicina está repercutindo de forma negativa para a classe farmacêutica. Enquanto isso, em outros estados, a exemplo de Santa Catarina, farmacêuticos que acionaram a Justiça estão obtendo sentenças favoráveis

Dois laboratórios sofreram a intervenção nos seus trabalhos. No Labormed, cuja responsável técnica é a Dra. Marta Valois, especialista e titular da Citologia Clínica, e no Laboratório Citoclin, de propriedade da farmacêutica Dra. Lucia Geraldo, laudos emitidos foram devolvidos aos pacientes sob alegação de não poderem ter sido assinados por profissionais que não eram médicos.

A Dra. Lúcia Castro denuncia que o Serviço Médico da Prefeitura Municipal do Salvador recusou o laudo em cumprimento à normatização do CFM e encaminhou, através da Sociedade Brasileira de Citologia Clínica, solicitação ao Conselho Federal de Farmácia para ajuizar imediatamente uma ação pública contra o CFM, fundamentando-se na lei de criação da profis-

são farmacêutica.

Nos 417 municípios baianos, já foram contabilizados um total de 185 laboratórios credenciados para o exercício da Citopatologia pelo Ministério da Saúde. Segundo a representante da SBCC/Bahia, não há fundamento legal para o impedimento, e o objetivo claro é a reserva de mercado para os médicos. “Essa é a questão única e exclusiva. Os médicos pleiteiam toda a Citologia para obter lucros avultosos, quando sabemos que a grande maioria desses profissionais não realiza os exames, passando a atribuição para contratados de nível médio sem habilitação profissional, que não possuem conhecimento de Anatomia, Fisiologia e Fisiopatologia.”

Os exames realizados nessas condições não apresentam um resultado confiável de acordo com a avaliação da Dra. Lúcia Castro. Os farmacêuticos são considerados habilitados para atuar no mercado de forma competente, pois possuem a capacitação e qualificação necessárias para contribuir com o diagnóstico dos médicos nos procedimentos mais diversos.



CFM desrespeita Decreto nº 20.377

O Decreto nº 20.377 de 8 de setembro de 1931 regulamenta o exercício da profissão farmacêutica no Brasil ao dispor:

Art. 2º – o exercício da profissão farmacêutica compreende:

(...)

e) as análises reclamadas pela clínica médica. Por sua vez o Artigo 5º, XIII da Conselho Federal/88, transformou em direito constitucional de qualquer cidadão o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, observadas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.

Buscando regulamentar a Lei nº. 3.820/60, o Decreto nº. 85.878/81 estabeleceu normas sobre o exercício da profissão de farmacêutico e deu outras providências, e entre elas dispôs:

Art. 2º – São atribuições dos profissionais farmacêuticos as seguintes atividades afins, respeitadas as modalidades profissionais, ainda que não privativas ou exclusivas:

I – a direção, o assessoramento, a responsabilidade técnica e o desempenho de funções especializadas exercidas em:

(...)

I) órgãos, laboratoriais ou estabelecimentos em que se pratiquem exames de caráter químico-toxicológico, químico-bromatológico, químico-farmacêutico, biológicos, microbiológicos, fitoquímicos e sanitários;

(...)

III – vistoria, perícia, avaliação, arbitramento e serviços técnicos, elaboração de pareceres, laudos e atestados do âmbito da atribuições respectivas.

Nova resolução do CFM

No texto da Resolução nº 1.823/07 consta que:

“Considerando a formação profissional do médico no que concerne a realização de exames citopatológicos e anatomo-patológicos.

Resolve:

Determinar que os laudos citohistoanatomopatológico decorrentes dos diagnósticos dos exames referidos são de competência e responsabilidade exclusiva do profissional médico.

Caracterizar como infração ética a aceitação, pelo médico assistente, de laudo citohistoanatomopatológico emitido por profissional não-médico.

(...)

Artigo 7º – É obrigatória nos laudos

anatomo-patológicos e citopatológicos a assinatura e identificação clara do profissional médico com CREMEB.....executados por outro serviço que não o que recebeu a(s) amostra(s), fica também obrigatória a assinatura e identificação inteiramente solidária do diretor técnico médico do laboratório que recebeu o laudo, observando-se o contido nos artigos 3º e 4º desta Resolução.

(...)

Artigo 9º – Os médicos solicitantes dos procedimentos diagnósticos devem observar a identificação prevista no Artigo 7º desta resolução, recusando-se a aceitar laudos assinados por não médicos, sob pena de assumirem responsabilidade total pelo resultado emitido. ■

Pós-graduandos investem na ampliação do conhecimento científico

Os responsáveis pelos cursos de pós-graduação em Citologia Clínica, Farmacologia Clínica e Homeopatia prevêem a capacitação de um número considerável de farmacêuticos e farmacêuticos bioquímicos no Estado da Bahia. Essas atividades acadêmicas, que contam com o apoio do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, têm impulsionado a formação e a capacitação, ampliando o conhecimento científico dos participantes.

Citologia Clínica

O curso de Especialização em Citologia Clínica é coordenado pela Dra. Lúcia Fernandes de Castro e tem a função de expandir o conhecimento científico, englobando o estudo da Citologia do corpo humano. O objetivo é qualificar o analista clínico em todas as modalidades da Citologia para poder exercer com competência e conhecimento científico, colaborando na atividade citológica sem comprometer a saúde do paciente.

A importância da especialização em Citologia Clínica é garantir uma formação profissional com qualidade e capacidade na atividade que o profissional irá executar e contribuir com conhecimento na equipe multiprofissional, conseqüentemente no atendimento ao paciente e na orientação ao médico no procedimento seguinte.

O campo de atuação do especialista em Citologia Clínica abrange os laboratórios de análises clínicas no atendimento ambulatorial nos hospitais, os consultórios particulares, nos serviços conveniados pelo Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS), as clínicas particulares, além

do ensino e nas campanhas de prevenção de câncer.

A nossa perspectiva é trabalhar na formação do profissional para que possam atuar com capacidade no mercado de trabalho e contribuir na saúde do paciente e na erradicação do câncer de colo e outros. Na Bahia, temos cerca de 180 laboratórios. Desde 2002, a pós-graduação qualifica profissionais para atuar na prestação de serviços diferenciados, através da especialização em Citologia Clínica. Esse curso de especialização *lato sensu*, com três turmas já concluídas e uma iniciada, alia a formação necessária para atuar no mercado baiano.

A equipe docente é formada por doutores, mestres e especialistas como o Dr. Alexandre Onofre (doutorado na Alemanha); Dr. Eduardo Queiroz (doutorado no Japão); Dr. Adhemar Lougatto Filho (autor de vários livros em Citologia Clínica); Dra. Rita Amaral Goretti (UFG/premiada em controle de qualidade pelo Ministério da Saúde); Dra. Silvia Rabelo (doutorada na UNICAMP); Dra. Karla Elias (Universidade de Manaus); Dra. Maria de

Lourdes Pinto (patologista); Dr. Jorge Pítton (UFBa.); Dr. Edmar Caitité (UFBa.) e a coordenadora do curso e diretora da Sociedade Bahiana de Citologia Clínica, Dra. Lúcia Fernandes de Castro.



Maria Lucia Fernandes de Castro: atua há 31 anos na Citologia Clínica. É responsável pelo Laboratório de Citopatologia da Faculdade Bahiana de Medicina, professora da FTC, professora da pós-graduação da UCSAL e presidente da SBAC/Regional Bahia.

Farmácia Homeopática

O curso de Especialização em Farmácia Homeopática é coordenado pela professora e farmacêutica Dra. Caroline de Aragão Tannus. De acordo com a professora, a especialização proporciona aos alunos o conhecimento e oferece ferramentas para uma atuação profissional de forma qualificada e ética, exercendo papel crítico em relação aos temas relacionados à área.

O objetivo principal é possibilitar aos farmacêuticos especialistas em Homeopatia com capacidade de desenvolver habilidades para atuar em farmácias, apresentando noções amplas das técnicas necessárias, como também conhecimento do funcionamento e gerenciamento de uma Farmácia Homeopática.

“O profissional terá a possibilidade de atuação no mercado que é obrigatório para o requerimento da responsabilidade técnica na área de Homeopatia, além de uma boa formação e capacitação que resulta um bom desempenho profissional de forma ampla e plena.”

Para a atuação, o profissional conta com um mercado de trabalho vasto como farmácias de manipulação, fazendas agropecuárias (produção de produtos orgânicos), indústrias homeo-

páticas, área de ensino (grande demanda de profissionais qualificados para suprir as necessidades dos inúmeros cursos de farmácias lançados no mercado atualmente e das instituições mais antigas, que, em virtude das reformas curriculares, estão implantando a disciplina Homeopatia em sua matriz curricular de ensino), além de uma demanda de profissionais para atender à rede do SUS, que, com a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, passará a oferecer serviços na área de Homeopatia.

Com quatro turmas já formadas em especialistas em Farmácia Homeopática na Bahia, o curso busca atender a uma demanda de profissionais qualificados na área, no mercado do Norte e Nordeste do País e formar profissionais capacitados e conscientes para exercer uma melhor atuação no mercado.

A equipe docente é composta por professores de Salvador e São Paulo, com titulação plena em suas respectivas áreas, além de colaboradores (médicos convidados) que ministram palestras com o objetivo de apresentar o uso da Homeopatia em diferentes áreas médicas e a aplicabilidade dos assuntos abordados no curso com a realidade do profissional no mercado de trabalho. Mais

informações através do endereço eletrônico:

especializacao.homeopatia@ig.com.br



Caroline de Aragão Tannus é farmacêutica há 8 anos. Formada pela UFBA, com especialização em Homeopatia pela Afar / Unesp, professora de Homeopatia da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), coordenadora e professora do curso de Especialização em Farmácia Homeopática do CRF/BA, e consultora e assessora-técnica na área de Homeopatia.

Farmacologia Clínica

A proposta do curso é inovadora, com metodologia ativa, e o trabalho é baseado no método ABP (aprendizado baseado em problemas) e o TBL (aprendizado baseado em equipes), visando fomentar o trabalho multidisciplinar. O curso é composto por 14 docentes, sendo 80% doutores e os demais mestres e especialistas. O curso está de acordo com a Resolução nº 444 do Conselho Federal de Farmácia.

De acordo com a docente e coordenadora, os estudantes são orientados a elaborar um projeto de pesquisa de acordo com seu interesse e local de trabalho, para que a pesquisa passe a ser uma constante em sua vida profes-

sional, e o mesmo passe a utilizar tal ferramenta para a resolução dos problemas que encontra em seu cotidiano.

A professora Luciene Lopes coordena o curso nas cidades de Aracaju, Piracicaba, Campinas e Itapeva, desde 1998. “Tenho pelo menos 13 turmas formadas, muitos profissionais se tornaram referências em suas cidades e outros decidiram seguir o mestrado e a academia.”

O curso tem nove módulos que atuam de forma integrada, totalizando 430 horas, sendo 40 horas dedicadas à monografia. “O curso surge em resposta à necessidade atual e as perspectivas de nosso País, encontrando

correspondência nas discussões que comparam representantes de diferentes grupos farmacológico de uso corrente, numa óptica farmacológico-clínica, fortemente fundamentada em evidências.

Na Farmacologia Clínica, a seleção de um fármaco para uso clínico basear-se-á nas evidências disponíveis de eficácia e efetividade de um representante, atestado pela investigação farmacológico-clínica, segundo o paradigma das condutas baseadas em evidências. Nesse paradigma, a pesquisa e prática clínica não mais estão dissociadas, imbricando-se no processo sistemático e contínuo de auto-



mentos, assim como às novas particularidades daqueles já existentes, mediante investigações que contribuam para melhorar a atividade farmacoterapêutica. Além disso desenvolve conhecimentos relacionados à avaliação farmacológica dos fármacos e medicamentos em seus aspectos metodológicos e experimentais, através de atividades que permitam a integração dos conhecimentos com a prática.

A quem se destina:

Farmacêuticos que atuam diretamente com pacientes em diversos ambientes, como farmácias comunitárias (farmácias e drogarias), unidades básicas de saúde (assistência farmacêutica dos municípios), consultórios multidisciplinares e Farmácia Hospitalar.

rar os resultados da drogaria e também as condições de saúde da população atendida. Esse farmacêutico tem papel estratégico na Farmácia, pois estará apto a dar suporte técnico diferenciado e qualificado ao estabelecimento, implementando e mantendo serviços que impactam na captação e retenção de novos clientes, sempre com o foco na saúde destes indivíduos, o que gera vínculos dos clientes com o estabelecimento que passe a ter um papel sério, responsável e comprometido com a comunidade onde se insere.”

No curso de Farmacologia Clínica já foram formadas 9 turmas. A equipe de professores é bastante experiente. O trabalho baseia-se em ensinar a aprender. De acordo com a coordenadora, o estudante-profissional é instigado a buscar o conhecimento de forma direcionada com tutoria individual e coletiva. O acompanhamento do profissional é constante. Cada assunto tratado no curso é discutido, refletido e amadurecido pelo profissional.

“Não estamos preocupados com conteúdo e sim com o aprendizado contínuo do estudante. Os professores são capacitados em curso de Andragogia (ensino para adultos) e somente após participarem de um curso de formação de docentes é que estão aptos a ministrarem aulas nos cursos que coordeno. Temos professores médicos, farmacêuticos, químicos e dentistas. São em média 80% doutores e os demais mestres.

Na Bahia estão abertas inscrições para duas regiões: Salvador e Itabuna, buscando facilitar a participação de profissionais e interessados. Mais informações pelos fones: (71) 3368-8813 / (73) 3212-6085.

Benefícios

Obter conhecimento aprofundado sobre o medicamento (maior segurança na orientação sobre o uso adequado de medicamentos, propiciar a adesão à farmacoterapia, evitar resultados negativos com o uso de medicamentos); desenvolver programas de educação em saúde; desempenhar um papel diferenciado e ser valorizado no ambiente de trabalho; exercer a profissão com orgulho e motivação.

“O farmacêutico com conhecimento em Farmacologia Clínica pode melho-

aprendizado e auto-avaliação, sem o que as condutas tornam-se rapidamente desatualizadas e não-rationais.”

O objetivo da pós-graduação é estimular a continuação da capacidade e o hábito de adquirir novos conhecimentos e habilidades. De forma independente, referente ao surgimento de medica-

Dra. Luciene Cruz Lopes

trabalha na área de ensino há 21 anos, doutora pela Unicamp. Foi professora dos cursos de Medicina e de Odontologia e atualmente, ensina nos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia. É coordenadora de pós-graduação em Farmacologia Clínica.

FEIRA DE SANTANA

Vigilância interdita farmácias irregulares

O Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia e o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia moveram uma ação civil pública contra os proprietários de estabelecimentos farmacêuticos da cidade de Feira de Santana que funcionava sem o responsável técnico e sem alvará sanitário.

A juíza substituta da Vara da Fazenda Pública, Ana Lúcia Ferreira de Souza, atendeu à solicitação das entidades farmacêuticas e, no mês de abril deste ano, 51 farmácias foram fechadas na cidade de Feira de Santana.

De acordo com Dr. Altamiro Santos, presidente do CRF/BA, o descumprimento do Artigo de nº 13 da Lei Federal nº 3.820/60, que condiciona o funcionamento de farmácias, já durava cerca de 12 meses.

“No ano passado, o vereador Magno Felzemburg (DEM) apresentou um autoria o projeto de Lei nº 131/2006, de sua autoria, que dispõe sobre o funcionamento de farmácias e drogarias sem a obrigatoriedade do farmacêutico. A repercussão da ilegalidade foi manifestada pela deputada Alice Portugal no plenário da Câmara dos Deputados em Brasília.”

As entidades farmacêuticas promo-

veram uma grande manifestação pública para explicar aos vereadores e também sensibilizar a opinião pública local sobre o prejuízo e o atentado que se estava praticando contra a saúde pública com aprovação do projeto.



Mobilização reuniu estudantes e farmacêuticos



De acordo com o presidente da Associação dos Farmacêuticos de Feira de Santana, **Dr. Alan Brito** (foto), uma ampla divulgação na mídia, campanha em *outdoors*, entrevistas em rá-

dios, TVs e jornais de circulação no Estado, além de visitas a entidades da sociedade civil foram importantes para reverter a situação.

Para Dr. Altamiro Santos, como não foi retirado o projeto pelos Vereadores da Câmara de Feira de Santana, o Sindifarma recorreu à Justiça Federal, sob alegação da inconstitucionalidade da matéria, que fere o Artigo nº 22 da Constituição da República Federativa do Brasil, como também pelo descumprimento da Lei Federal nº 3.820/60, que regulamenta a profissão farmacêutica. ■



Farmácias devem dispor de salas privativas

O deputado estadual Álvaro Gomes (PCdoB/BA) (foto) enviou, no mês de março deste ano, projeto de lei ao Legislativo baiano sobre a obrigatoriedade das farmácias do Estado da Bahia disporem de uma sala privativa e condigna para o exercício das atividades do profissional farmacêutico.

Álvaro Gomes justifica a iniciativa afirmando que a atividade do profissional farmacêutico é indispensável para o funcionamento das farmácias a fim de orientar a compra de medicamentos à população, além de zelar pela saúde de todos.

“Incansável tem sido a luta do Conselho Federal de Farmácia, dos conselhos regionais e sindicatos profissionais para assegurar a presença dos farmacêuticos por todo o horário de funcionamento das farmácias. Digno de nota, neste sentido, tem sido a atuação do Conselho Regional de

“*A atividade do profissional farmacêutico é indispensável para o funcionamento das farmácias, a fim de orientar a compra de medicamentos à população, além de zelar pela saúde de todos.*”

Farmácia do Estado da Bahia e do Sindicato dos Farmacêuticos da Bahia”.

Ressaltando, ainda, a necessidade do projeto vir a ser aprovado pelos deputados da Casa Legislativa baiana, o parlamentar esclarece que esta

atividade precisa ser incentivada através de condições de trabalho adequadas para o bom exercício profissional, constituindo-se no objeto da matéria encaminhada.

O projeto de Lei nº 17.176/08, de 11 de abril deste ano, está sob a apreciação das Comissões de Constituição e Justiça, Saúde, Defesa do Consumido e Relações de Trabalho. Posteriormente, será encaminhado ao plenário da Casa para votação.



PROJETO DE LEI nº 17.176/08

Dispõe sobre a obrigatoriedade das farmácias localizadas no Estado da Bahia disporem de sala privativa e condigna para o exercício das atividades do profissional farmacêutico.

Art. 1º - É vedado o funcionamento de qualquer farmácia, no âmbito do Estado da Bahia, que não possua sala privativa e condigna para o exercício das atividades do profissional farmacêutico.

§ 1º - O cumprimento do disposto nesta Lei constitui requisito indispensável para a concessão do respectivo alvará de funcionamento de farmácia instalada no Estado da Bahia.

§ 2º - Às farmácias que estejam

em funcionamento quando da vigência desta Lei é assegurado o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para se adequar aos seus dispositivos.

Art. 2º - A sala destinada ao exercício das atividades do profissional farmacêutico deverá atender, de forma privativa e condigna, às necessidades indispensáveis ao bom exercício da profissão, respeitadas as normas de medicina e segurança do trabalho.

Art. 4º - A violação ao disposto nesta lei sujeita o infrator às seguintes sanções administrativas, conforme o caso, sem prejuízo das de natureza civil, penal e das definidas em normas específicas:

I - multa;

II - suspensão de fornecimento de produtos ou serviço;

III - suspensão temporária de atividade;

IV - interdição, total ou parcial, de estabelecimento ou atividade.

V - cassação de licença do estabelecimento ou de atividade;

Parágrafo único. As sanções administrativas previstas neste artigo serão aplicadas pela autoridade administrativa, no âmbito de sua atribuição, podendo ser aplicadas cumulativamente, inclusive por medida cautelar antecedente ou incidente de procedimento administrativo.

Art. 5º - Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTO SEGURO

Eleitos diretores representantes da Costa do Descobrimento

No dia 15 de maio último, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde em Porto Seguro, aconteceu a eleição para a nova Diretoria da Associação dos Farmacêuticos da Costa do Descobrimento (incluindo os municípios de Porto Seguro, Cabrália e Belmonte). A eleição contou com a presença da maioria dos associados que elegeram em votação a seguinte chapa única:



Presidente: *Dr. Alyson de Freitas*
Vice-presidente: *Dr. Ismar Mendes*
Secretário: *Dra. Francesca Schnitzer*

Tesoureira: *Dra. Erika Matos*

Conselho-fiscal: *Dra. Tersia Alves, Dr. Claudio Suque e Dra. Suelem Schaffner*

1º Suplente (secretaria):
Dr. Thayguara Borges

2º Suplente (tesouraria):
Dr. Wagner Matos

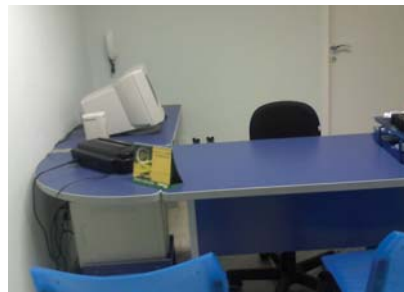
Suplentes do Conselho Fiscal:
Dr. Rodrigo Mello, Dra. Leticia Sessa e Dra. Jonely Marim (foto).

EXTREMO-SUL

Conselho inaugura subsede em Teixeira de Freitas

Em maio, a direção do CRF/BA participou da inauguração da subsede na cidade de Teixeira de Freitas no Extremo-sul da Bahia. A iniciativa beneficia os farmacêuticos daquela região com atendimento mais ágil e oferecendo maior celeridade nos

trâmites processuais administrativos. A sede funciona na Rua Elioziúbio Cunha nº 614, 2º andar - sala 203, Edifício Exata, em Bela Vista. Os farmacêuticos da região contarão com o atendimento da funcionária Nicácia dos Santos Almeida.



Os equipamentos são considerados modernos e atuais

Encontro de farmacêuticos

A Farmácia como estabelecimento de saúde é um tema que vem sendo discutido pela profissão farmacêutica há uma década. Essa questão foi defendida pelo presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, no evento realizado nos dias 11 e 12 de maio, no Encontro de Farmacêuticos do Extremo sul da Bahia. Houve uma participação expressiva dos farmacêuticos daquela região, além dos estudantes

da Faculdade do Sul (Facsul). A programação foi focada em temas da especialização da profissão farmacêutica e da situação das análises clínicas, entre outros.

O debate acerca do futuro da Farmácia trouxe dados relevantes para a discussão e para o aperfeiçoamento da Assistência Farmacêutica como diferencial de atendimento no estabelecimento farmacêutico.



Participação expressiva e auditório lotado

ALAGOINHAS

Nova associação

Foi fundada, em junho deste ano, a Associação dos Farmacêuticos de Alagoínhas. Os farmacêuticos da região poderão se associar a essa nova entidade e contribuir para o fortalecimento da categoria. A direção provisória da associação é composta pelos farmacêuticos Dr. Rosalvo Tilço de Lima Júnior e da Dra. Rusely Almeida Souza.

Curso para NSGPC

O Novo Sistema de Gerenciamento de Produtos Controlados foi tema do curso ministrado pelo professor Lavoisier Diniz Cipriano de Souza, em 29 de maio.

CRUZ DAS ALMAS

Faculdade Maria Milzea promove evento

A 1ª Jornada de Ciências Farmacêuticas da Faculdade Maria Milza, ocorrida nos dias 15 a 17 maio último, na cidade de Cruz das Almas, contou com a participação de diretores e conselheiros do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e professores de outros estados do País.

Os professores Antoniel César Tibério Sampaio de Souza e Manuel Otero Martinez coordenaram a atividade acadêmica. A solenidade de abertura contou com a participação do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, do diretor da faculdade, professor Weliton Antônio de Almeida; e do professor Antoniel César de Souza, coordenador do curso de Farmácia da FAMAM.

A professora Clair Castilho falou sobre a garantia do acesso aos medicamentos e a capacidade de resolutividade da Assistência Farmacêutica no SUS.

O CRF, a Sesab e as perspectivas do profissional farmacêutico quanto ao SUS foi o tema debatido pelo presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, que expressou a importância da participação do profissional nos Núcleos de Apoio à Família. Esse tema foi também discutido pelo professor e diretor das Dasf/Sesab, Lindemberg Costa.

O farmacêutico e o Sistema Único de Saúde foi o tema da explanação do conselheiro e presidente do GDAF, Dr. Clóvis Reis.

SALVADOR

Criada comissão

Farmacêuticos bioquímicos e professores de Farmácia participaram da instalação da Comissão Técnica de Análises Clínicas do CRF/BA, no dia 14 de abril passado.

A comissão terá como missão prioritária dar suporte político, técnico e científico sobre os problemas do setor de análises clínicas. Serão promovidos eventos para qualificar e aperfeiçoar os profissionais.

A comissão: Dra. Vânia Maria Dourado de Oliveira e Silva; Dra. Fernanda Washington de Mendonça Lima; Dr. Mário Martinelli Júnior; Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes; Dr. Cleuber Franco Fontes; e Dr. José Jesus Nogueira.

GANDU

Regularização de farmácias

A regularização das farmácias comunitárias tem estado na agenda anual do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos. No dia 22 de maio último, em uma audiência que contou com a participação do promotor do Ministério Público da cidade de Gandu, Dr. Everardo José Yunes Pinheiros, de proprietários de farmácias da região e da direção do CRF/BA, foi dado mais um prazo para a regularização dos estabelecimentos farmacêuticos.

“A responsabilidade dos abrem estabelecimentos farmacêuticos tem sido uma constância na nossa gestão. É preciso que os proprietários de farmácias se conscientizem de que esse não é um mero comércio. Caso os estabelecimentos não sejam regularizados, os proprietários vão sofrer penalidades”, disse Dr. Altamiro Santos.

BRASÍLIA

Dia Nacional do Farmacêutico

A Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados aprovou por unanimidade, na sessão realizada, no dia 5 de junho, o Projeto de Lei nº 2.927/2004, de autoria das deputadas Alice Portugal (PCdoB/BA) e Vanessa Grazziotin (PCdoB/AM), que institui o dia 20 de janeiro como o Dia Nacional do Farmacêutico.

Como o projeto tramitou em regime especial, com apreciação das comissões temáticas, ele segue diretamente para o Senado Federal, onde deverá

ter votação rápida.

A deputada Alice Portugal comemorou a aprovação do projeto e destacou que ela se dá em um momento especial para os farmacêuticos, que desencadearam uma mobilização nacional para assegurar que a Câmara dos Deputados aprecie o substitutivo do deputado Ivan Valente, que visa melhorar o atendimento à saúde no País, oportunizando o acesso e a realização de tratamento ao povo brasileiro com a garantia do farmacêutico à frente da dispensação.



Plenário da Câmara de Deputados

programe-se



18ª Expo de Farmácia

Quando: 9 a 12 de julho

Onde: Expo Center - São Paulo

Informações: (11) 3670-3499 / expo@racine.com.br



Curso de Extensão de Fitoterapia e outras práticas complementares

Quando: inscrições até 25 de julho

Onde: Faculdade de Farmácia/UFBA

Informações: (71) 8838-3104 /3264-3271
marazelia@yahoo.com.br



9º Congresso Nacional de Análises Clínicas do Centro-Oeste

Quando: 21 a 24 de agosto - Centro de Eventos do Pantanal

Onde: Cuiabá - Mato Grosso

Informações: (65) 3644-4168
congresso@crf-mt.org.br
informações@congressomatogrosso.com.br



Simpósio Nacional de Medicina Popular e Natural

Quando: 28 a 30 de agosto

Onde: Barreira Roxa, Vila Costeira – Natal/RN

Informações: www.ideiasventos.com.br/
medicinapopularnatural



XXVIII Semana de Farmácia da UFBA

Quando: 22 a 27 de setembro de 2008

Onde: UFBA

Informações: sefar.ufba@yahoo.com.br



Farmapolis – 14ª Edição – Encontro com a Saúde

Quando: 26 a 29 de novembro

Onde: Florianópolis/SC

Informações: farmapolis@farmapolis.org.br
ou através do fone: (48) 3224-0232

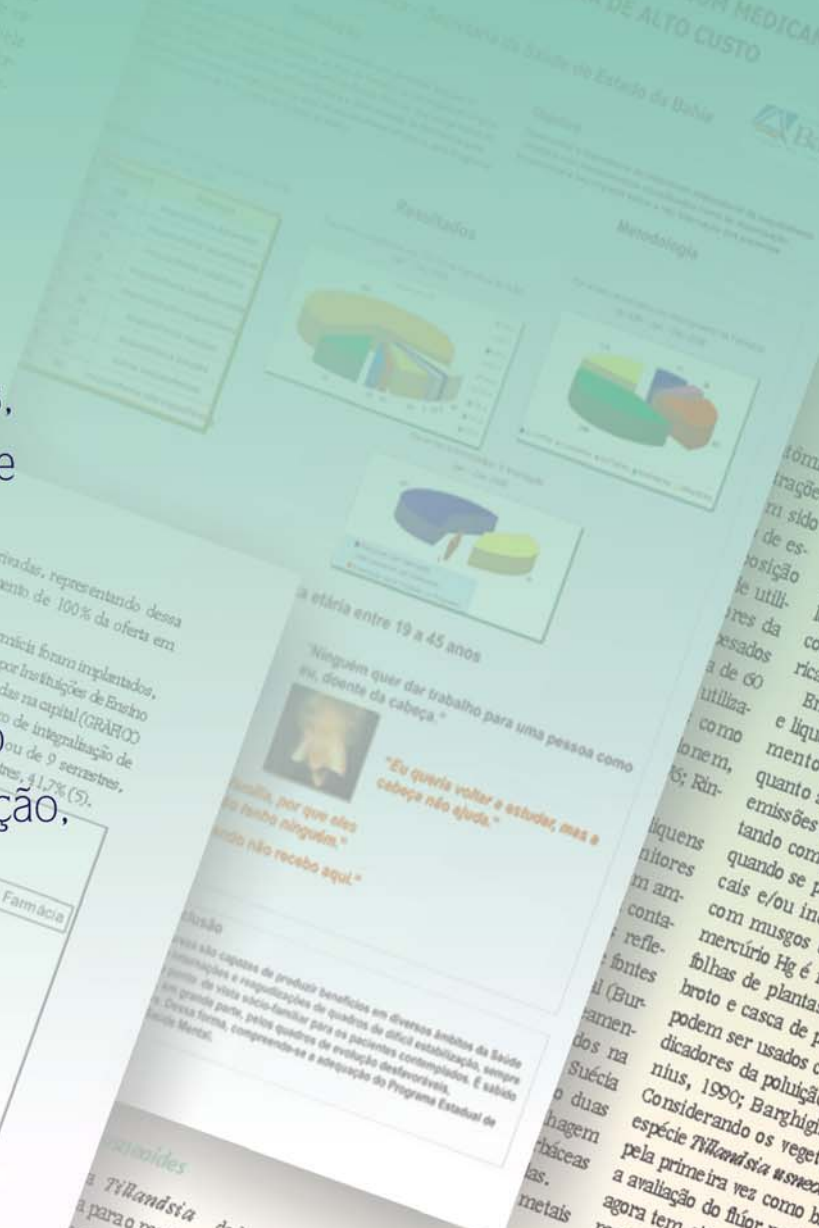
Escreva para a nossa revista e contribua para a qualificação profissional.

A Revista do CRF/BA é uma publicação destinada aos profissionais da área de Farmácia. Os responsáveis pela edição deste veículo de comunicação têm a grata satisfação de publicar artigos, trabalhos acadêmicos, pesquisas de estudantes, de farmacêuticos, de pesquisadores e de professores de Farmácia que possam contribuir para a ampliação do conhecimento científico. Para obter mais informação, entre em contato com o Setor de Comunicação do CRF/BA ou através do endereço eletrônico: ascom@crf-ba.org.br.

denadores, observou-se que 66,6% (6) tinham formação na área de Análises Clínicas e que 55,6% (5) eram doutores. (TABELA 1).

Graduação	Especialização	Titulação		Doutorado	Pós-Doutorado	Total
		Mestrado	Doutorado			
n	%	n	%	n	%	n
2	22,3	1	11,1	2	22,3	3
-	-	1	11,0	3	33,3	6
2	22,3	-	-	-	-	3
-	-	2	22,1	-	-	6
-	-	5	55,6	-	-	9
-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	-	-	-	100,0

curso de Graduação em Farmácia (BRASIL, 2022) e, considerando somente carga horária mínima, observou-se que 88,0% (10) dos cursos de Farmácia, na Bahia, estavam a baixo de 2748h e a maior foi de 4302h, ou seja, uma diferença entre as mesmas de, aproximadamente, 60%, o que demonstra uma falta de harmonização, também percebida em outras recomendações do Conselho de Farmácia, quanto a carga horária mínima para estágio. A menor carga horária para estágio, observada em



de bordas flexíveis formada de uma única camada de células vazias dispostas contínuas e epidérmicas são de absorver água na superfície da planta e em alguns casos, aumentar significativamente a reflexão da luz visível (Brighigna et al, 1997). Como suas raízes são pouco desenvolvidas ou ausentes, não existe o contato com o solo, o que evita a "contaminação" na análise.

Figura 1.

A *Tillandsia usneoides*, assim como várias outras plantas adaptadas a ambientes selecionados, apresenta o metabolismo do tipo CAM ("crassulacean acid metabolism") (Benzing e Renfrow, 1980). As plantas CAM abrem seus estômatos para a absorção de CO₂ predominantemente, evita-