

“A GENTE TEM AQUELE JEITÃO FARMACÊUTICO DE SER...” ESCOLHAS, DILEMAS E DESAFIOS DE FARMACÊUTICOS HOSPITALARES NA BUSCA DE UMA IDENTIDADE PRÓPRIA

CHOICES, DILEMMAS AND CHALLENGES OF HOSPITAL PHARMACISTS IN SEARCH OF AN UNIQUE IDENTITY

ELECCIONES, DILEMAS Y DESAFÍOS DE FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS EN LA BÚSQUEDA DE UNA IDENTIDAD PROPIA

Gabriel Barreto Rossello
Dante Marcello Claramonte Gallian

Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp)

RESUMO

Identificar as percepções dos farmacêuticos hospitalares enquanto às problemáticas e transformações que afetam a identidade como profissional da saúde. Estudo transversal e descritivo, de caráter qualitativo realizado entre 2012-2013 em São Paulo. Foram realizadas entrevistas abertas as quais seguiram um conjunto de procedimentos contemplados pela História Oral. Foram entrevistados sete farmacêuticos hospitalares da rede pública e particular dos hospitais de São Paulo. Da análise dos relatos emergiram as seguintes temáticas: Escolha da profissão, Formação do profissional, O farmacêutico no hospital e A Humanização como “remédio” necessário. O processo de busca de identidade profissional está intimamente ligada à formação e é ainda uma questão importante na conjuntura atual dos farmacêuticos.

Palavras chave: Farmacêuticos hospitalares. Pesquisa qualitativa. Narrativas. Serviço de Farmácia Hospitalar.

ABSTRACT

Identifying the perceptions of hospital pharmacists of problems and transformations that affect the identity as a health professional. Cross-sectional, descriptive and qualitative study that was held between 2012-2013 in São Paulo city. Open interviews were held which followed a set of procedures covered by Oral History methodology. Seven hospital pharmacists from public and private hospitals were interviewed. The analysis of the reports the following themes emerged: The choice of profession, the professional training, the pharmacist at the hospital and humanization as necessary issue. The process of seeking a professional identity is closely linked to training and is still an important issue in the current conjuncture of pharmacists.

Keywords: Pharmaceutical. Qualitative research. Narratives. Hospital Pharmacy Service.

RESUMEN

Identificar las percepciones de los farmacéuticos hospitalarios sobre las problemáticas y transformaciones que afectan su identidad como profesional de la salud. Estudio transversal y descriptivo, de carácter cualitativo realizado entre 2012-2013 en la ciudad de São Paulo. Fueron realizadas entrevistas abiertas que siguieron un conjunto de procedimientos contemplados por la Historia Oral de Vida. Fueron entrevistados siete farmacéuticos hospitalarios de la red pública y particular de los hospitales de São Paulo. Del análisis de los relatos emergieron los siguientes temas: Elección de la profesión, Formación profesional, El farmacéutico en el hospital y La Humanización como “remedio” necesario. El proceso de búsqueda de una identidad profesional está intimamente ligada a la formación y aún es una cuestión importante en la coyuntura actual de los farmacéuticos.

Palabras clave: Farmacéuticos hospitalarios. Investigación Cualitativa. Narrativas. Servicio de Farmacia Hospitalaria.

Recebido em: 22/09/15

Aceito em: 05/03/16

Autor para Correspondência:
Gabriel Barreto Rossello
Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde,
Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp)
Rua Botucatu, 720, Vila Clementino. São Paulo, SP, Brasil. 04.023-900.
E-mail: gabarretoross@gmail.com

INTRODUÇÃO

A profissão farmacêutica no Brasil teve mudanças importantes tanto no que se refere à filosofia, quanto à sua prática entre as décadas de 1970 e 1990. O farmacêutico começou a vivenciar um processo de (des) profissionalização¹ e passou a ser visto pela sociedade como um mero gerenciador de medicamentos. Em decorrência disto, a farmácia hospitalar transformou-se em um estabelecimento onde o farmacêutico, imerso dentro do mundo da burocracia dos medicamentos e das receitas acabou esquecendo o contato com os pacientes e a prática clínica foi relegada. Deixando tudo em mãos das praxís médica, o farmacêutico perdeu grande parte do seu papel na saúde, e com isto, em certa medida, na própria sociedade.

As demandas burocráticas e administrativas ligadas à gestão dos recursos em uma farmácia têm representado um problema central na questão do papel do farmacêutico. A burocracia não apenas afasta o farmacêutico da atenção ao paciente, mas também o afasta da equipe de saúde que enxerga no farmacêutico um “jeito de ser” particular². Os profissionais da saúde, vítimas e muitas vezes perpetuadores desse “jeito de ser”, veem-se imersos em um contexto sanitário gradualmente mais complexo onde a tecnificação da saúde, torna-se uma prática altamente influenciada pelo conceito de “gestão”.

Entretanto, outra das causas dessa (des) profissionalização é atribuída aos programas de ensino em Farmácia. Fala-se de uma formação curricular centrada no medicamento, em que áreas de conhecimento e disciplinas que estão relacionadas às ciências naturais, como a química, a física e a biologia, detêm poder expressivo dentro das escolas de Farmácia enquanto o aparecimento de outros discursos, como o do cuidado do paciente e a ênfase em outros tipos de conhecimentos, mais voltados para as ciências sociais e humanas, acabam sendo marginalizados.¹

Esta realidade, ainda presente na sociedade brasileira, contribuiu ao processo de perda de identidade profissional. O farmacêutico de forma geral é um profissional invisível na sociedade por não possuir uma prática profissional definida, que é aceita pelos membros da profissão, que é ensinada nas faculdades de farmácia e que é implementada em todos os cenários de prática do farmacêutico. A falta de sistematização ou padronização da prática farmacêutica tem contribuído, à crise de identidade de uma profissão carente de ideologia profissional³.

No entanto, observa-se hoje uma fase de ruptura do paradigma tecnicista e de reconstrução de uma identidade social, porém insipiente e conflituosa em sua construção. Perante o afastamento do paciente, a invisibilidade na sociedade e a crise de identidade, os farmacêuticos têm desenvolvido programas específicos para tentar equilibrar as atividades orientadas à gestão dos medicamentos e as atividades que envolvem o atendimento e cuidado ao paciente. No Brasil, o despontamento da farmácia clínica e da atenção farmacêutica tem mudado antigos paradigmas e o farmacêutico tem adquirido nova relevância tanto no hospital quanto nas farmácias comunitárias³.

Este artigo tem como objetivo relatar o desenvolvimento dos resultados de uma pesquisa que aborda a discussão sobre a atualidade de profissionais farmacêuticos que trabalham na área da farmácia hospitalar dentro da conjuntura atual na área da saúde, na cidade de São Paulo. O objetivo foca-se em desvendar os aspectos da identidade do farmacêutico e as implicações que traz para o sujeito.

METODOLOGIA

Nesta pesquisa optou-se por um método qualitativo, transversal e exploratório fundamentado na História Oral de Vida, em uma abordagem de lógica de descoberta e de geração de hipóteses a partir dos relatos que apresentam visões, maneiras de perceber, sentir e atuar dos farmacêuticos na sua realidade cotidiana. Nesse sentido a História Oral gera, sem dúvida, documentos, registros, mas estes, mais do que documentos da História, devem ser vistos como documentos ou registros da memória.⁴

As estratégias de pesquisa se enquadram dentro da metodologia da História Oral, conforme o itinerário estabelecido por Meihy e Hollanda (2007)⁵. A seguir, no quadro 1, se explicam os critérios de inclusão e seleção dos entrevistados.

Quadro 1.

Conceito	Definição	Neste trabalho
Comunidade destino	Coletividade ampla que tem uma comunidade de destino marcada por uma trajetória comum e é através dela que se estabelece a rede	Farmacêuticos da área da saúde
Colônia	A Colônia é definida pelos padrões gerais de parcela de uma comunidade de destino sendo uma fração representativa desta.	Farmacêuticos que trabalham em hospitais públicos ou privados de São Paulo
Rede de colaboradores	Rede de entrevistados que participa no processo de colaboração com a pesquisa. A rede é uma subdivisão da colônia que estabelece critérios para quem deve ou não ser entrevistado.	Farmacêuticos que aceitaram fazer parte da pesquisa que foram indicados por colegas que já tinham sido entrevistados.
Ponto zero	O ponto zero é a origem da rede de pessoas e é a entrevista que orienta a formação das demais redes.	Entrevista inicial com uma pessoa representativa da colônia destino
Colaboradores	Nome dado ao depoente, que tem um papel mais ativo em história oral, deixando de ser mero informante, ator ou objeto de pesquisa	Os farmacêuticos entrevistados.

Para garantir a ética e a validade dos documentos originados, a História Oral de Vida segue um rigoroso conjunto de procedimentos para a constituição das narrativas, procedimentos esses que podem ser colocados nas seguintes etapas: (1^a) gravação das entrevistas; (2^a) confecção do documento escrito: transcrição, textualização, transcrição; (3^a) conferência e validação do documento escrito; (4^a) análise; (5^a) devolução⁵.

No nosso estudo, logo de ter delineado o escopo e o alcance da abordagem, estabelecemos contato com nossa comunidade destino e a nossa colônia. Por conta da existência de uma colônia relativamente grande e diversa na cidade, o recurso metodológico do ponto zero nos guiou na estruturação de redes de colaboradores, para delinear uma espécie de mosaico da realidade social da nossa comunidade de destino. Nesse sentido, a realização de entrevistas com redes de farmacêuticos envolvendo perspectivas diferentes apontam para o enriquecimento do conjunto das narrativas. Por exemplo, farmacêuticos vindos e formados de diferentes regiões do Brasil, que exerçam funções em hospitais públicos ou privados, ou que tenham trabalhado em diversas áreas, como a área industrial ou análise clínica.

Após o delineamento deste mosaico foram realizadas as entrevistas a partir de algumas perguntas de corte que foram apenas uma guia para as entrevistas já que estas tiveram o formato aberto e flexível.

Foram feitas duas perguntas de corte:

- O que determinou sua escolha pela profissão?
- Como pensa que influem, no âmbito da farmácia hospitalar, os avanços científicos- tecnológicos e as novas tendências na profissão farmacêutica?

Após a escuta atenta do registro sonoro iniciou-se a etapa de transcrição e textualização que é a transposição “literal” do registro, privilegiando o código escrito. Na transcrição a presença do colaborador volta a ser fundamental, pois ela só poderá ser considerada finalizada depois de haver sido revisada e aprovada por este. Tal procedimento reforça a dimensão propriamente colaborativa e ética do trabalho com História Oral.

Com o intuito de cumprir com o alcance deste projeto restringiu-se o número de pessoas, sendo efetivamente realizadas sete entrevistas e adotando a lei dos rendimentos decrescentes. Segundo Meihy, a lei dos rendimentos decrescentes obedece a lógica da saturação temática; ou seja, quando os argumentos e indicações começam a se repetir, indicando a suficiência do conjunto de entrevistas já realizadas⁵.

As narrativas foram validadas e conferidas pelos colaboradores e interpretados de acordo com técnicas de imersão/cristalização, estilo de interpretação fundamentado na Fenomenologia Hermenêutica⁶. Nessa perspectiva, o intuito deste trabalho foi tomar as narrativas como objeto de conhecimento e não apenas como técnica de pesquisa⁷.

Os entrevistados tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado, autorizando a participação na pesquisa, atendendo aos princípios éticos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁸. Para garantir o anonimato dos informantes, os trechos das narrativas utilizados para ilustrar a análise foram identificados com pseudônimos ao invés dos nomes originais. O trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em 6/7/2012 sob o número 5144.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este trabalho foi feito entre 2012-2013 em Hospitais públicos e particulares da cidade de São Paulo por indicação dos entrevistados foi-se desenvolvendo uma rede de sete farmacêuticos que trabalhassem ou tivessem trabalhado na área da farmácia hospitalar na cidade de São Paulo. Entre eles, foram entrevistadas pessoas de diversos estados: PE, MG, MS, SP e de formação em diversas Universidades: Oswaldo Cruz, Unesp, USP, UFPE, UFMS. Os entrevistados tinham entre 40 e 66 anos e entre 15-30 anos de atuação em farmácia hospitalar. Todos eles têm mais de 20 anos de formados na carreira. Da análise dos dados, emergiram os quatro grandes temas: Escolha da profissão e identidade profissional, A formação profissional, O farmacêutico e o hospital, Humanização: o medicamento "necessário". Destes, dois julgados fundamentais no escopo do presente artigo por tratarem de questões relevantes sobre a formação de identidade do profissional farmacêutico hospitalar, são apresentados e discutidos em seguida.

A escolha da profissão. Afinidade, acaso ou conveniência?

A profissão farmacêutica no final dos anos de 1960 já tinha se descaracterizado o suficiente como para afrontar situações como a que descreve o colaborador Jorge

A surpresa toda em casa foi o fato de eu fazer farmácia, então meu irmão dizia assim: "Tem que ter farmácia comercial para você fazer farmácia", foi o primeiro choque, eu convenci-los que a profissão de farmacêutico não era para tomar conta de farmácia ou ser proprietário de farmácia comercial.

Este tipo de concepções bastante restritas sobre o trabalho do farmacêutico, que são ainda muito difundidas, descrevem ao profissional como um vendedor, um comerciante mais do que um profissional da saúde, como enfatiza Juliana, outra colaboradora

Na minha cidade, (MS) o farmacêutico só trabalha em laboratório clínico porque dá dinheiro. A farmácia hospitalar é pouco respeitada, farmácia pública e drogaria paga pouco e indústria farmacêutica lá não tem.

Segundo Freitas (2005), isto acontece até hoje porque a profissão farmacêutica ainda é marcada por uma baixa coesão profissional e persiste como uma profissão "incompleta", com forte ligação aos interesses comerciais, pouca autonomia e indefinição das atividades relacionadas à profissão⁹.

No entanto, o colaborador Jorge já desejava mudanças naquela época, na qual a profissão tinha uma área de atuação restrita e uma identidade difusa:

Nós organizávamos congressos para mostrar que a farmácia não era o balconista de uma drogaria ou e uma farmácia comunitária (...) e lutamos para que a carreira de farmácia fosse chamada de "Farmácia e Bioquímica" que era uma maneira de inserir bioquímica ao currículo do farmacêutico.

Naquela época estamos no momento onde a descaracterização do farmacêutico começa a ter as influências da industrialização e do modelo econômico mundial¹⁰.

Já nas décadas de 1980 e 1990, a escolha da profissão perante esse panorama trazia inúmeras dúvidas e incertezas por conta do desconhecimento da área de atuação. O campo de trabalho do farmacêutico era uma grande incógnita, como aponta Jessica:

Por acaso, folhando um livro, achei a informação sobre a carreira de Farmácia e Bioquímica, mas eu não sabia nem o que era farmácia nem bioquímica. Eu lembro que uma grande amiga falou: "Nossa! você vai fazer Xampu!" (...) Por outro lado, um tio meu falou "Você vai fazer Farmácia e Bioquímica, você vai ficar cheirando Cocô [...]" Eu falei "meu Deus!", mas tinha decidido que queria fazer Farmácia e Bioquímica porque tinha Biologia e Química.

Neste caso, também podemos nos questionar porque existe a tendência de associar a carreira de Farmácia com as disciplinas como a "Química", ou com os medicamentos, ao invés de relacioná-la com a saúde. Definitivamente, o profissional sanitário não aparece como possibilidade de atuação para os colaboradores.

Antigamente as farmácias eram vistas como algo que a sociedade tinha como sendo de grande importância, mas com o passar dos anos, a medicina se tornou mais acessível aos aspirantes da profissão, e devido a isso, a procura pelos farmacêuticos foi se tornando cada vez menor¹⁰. Se pensarmos no contato real que as pessoas têm com o farmacêutico ao longo da vida poderíamos tentar entender o que aconteceu com os colaboradores e suas escolhas em um contexto onde o mundo da farmácia aparece restringido a certos preconceitos que falam sobre um profundo desconhecimento da profissão, como reforça Juliana:

Tinha ideia de fazer biologia ou alguma coisa ligada, como ecologia ou alguma coisa assim, mas no terceiro ano quando ia prestar vestibular surgiu a possibilidade de fazer Farmácia para lidar com cosméticos, ou seja, fui para a profissão sem muitas expectativas, sem ter pensado antes.

Para outros colaboradores, o curso de farmácia era uma alternativa viável ou interessante por algum motivo além do retorno econômico. O mais importante na hora de escolher um curso universitário foi a acessibilidade e viabilidade do curso de Farmácia segundo os relatos de Andreza e Carla:

Prestei vestibular para biologia e para Farmácia... Em Farmácia passei em uma escola pública, por isso, fui fazer Farmácia [...]. Na verdade tive que escolher alguma coisa que eu tivesse condições de cursar em uma turma noturna [...]. Além disso, não ia poder ser uma faculdade particular por isso escolhi a USP [...]. A minha segunda opção era realmente a Farmácia e eu acabei fazendo porque eu passei na faculdade estadual.

A área de saúde tinha a ver comigo, achava que Farmácia ou odontologia já dava para encarar e que tinha tudo a ver com elas... Prestei vestibular para as duas, mas passei em odontologia... Não tinha condições de pagar porque era uma universidade particular e acabei desistindo. Fui para Farmácia porque passei na faculdade estadual.

Finalmente, podemos relativizar a questão da importância do conhecimento prévio sobre uma profissão. Neste caso, como afirma a colaboradora Carol, houve alguma coisa do acaso que teve incidência:

Eu não fiz nenhum teste vocacional, não tinha nenhum espelho que conhecesse que fizesse Farmácia, alguém que tivesse dito "é um curso legal" e tal... Foi a conjunção dos astros que deu certo para mim, dentro de um escopo, de alguma coisa que eu queria fazer e que me permitisse continuar trabalhando com tradução [...]. Porém, no final do primeiro ano eu acho que já sabia que ia me formar e ser farmacêutica.

Apesar de São Paulo ter um mercado de trabalho altamente competitivo, as possibilidades de achar um trabalho interessante são maiores. Isto também acontece com a oferta de cursos de especialização ou de pós-graduação, que foi a motivação inicial para alguns colaboradores. Não por acaso, foi em São Paulo onde a farmácia hospitalar despontou inicialmente no Hospital das Clínicas¹¹.

A área hospitalar também aparece como um caminho alternativo dos farmacêuticos que tinham experimentado o clássico caminho para a indústria. Nota-se a vontade de humanizar a atividade, de atingir uma finalidade mais humana e visível para a sociedade. Isto tem uma relação estreita com o objetivo final da farmácia. Seja na dispensação ambulatorial de medicamentos, quanto na dispensação para os internados, tem-se que velar pela saúde dos pacientes, que é o mandato para qualquer profissão com funções sanitárias como diz Carla:

Ir para um laboratório, pensei... Todo dia ter que dosar um medicamento ou fazer teste químico, teste físico, testes microbiológicos... Vão ser os mesmos todos os dias... Não consigo lidar com isso, meu perfil não dá.

A escolha pela área hospitalar também poderia responder a certa insatisfação com a dinâmica extremamente técnica e desumanizada da indústria e parece atender a um desejo de estar mais próximo do paciente, do cuidado e do humano. A “falta” que a colaboradora Carla faz menção, pode ser interpretada como uma inclinação mais humana para a atividade profissional como ela mesma afirma:

Fui conhecer um pouco como era o perfil da indústria farmacêutica mas descobri que não era o que realmente eu queria porque era um trabalho muito rotineiro que estava muito aquém das minhas expectativas. O que eu queria realmente era trabalhar na farmácia hospitalar porque pensava que tinha muito mais a ver com farmacêutico... A questão do paciente... Acabei indo para hospital embora a indústria pagasse três vezes mais.

Em última instância, a possibilidade de permanecer em São Paulo acabou influenciando positivamente nas expectativas dos sujeitos que, por caminhos diferentes, foram cativados pela farmácia hospitalar embora esta seja uma área relativamente recente nos sistemas de saúde e ainda incipiente no que respeita a sistematização de práticas e procedimentos¹².

O desconhecimento geral da profissão que os colaboradores comentaram na hora de escolher a profissão, e que aconteceu por conta desse “esconderijo” em que o farmacêutico ficou por anos, explica porque a escolha pela carreira de Farmácia, nos anos 80-90, não era uma decisão fácil.

A formação, a atividade profissional e o farmacêutico generalista.

Existem muitas críticas dos colaboradores formados antes do curriculum atual aprovado em 2001 pela DNC específica para o curso de Farmácia que estabeleceu os critérios para a formação do farmacêutico generalista¹³. Uma das críticas é apontada por Juliana:

Na faculdade, pelo menos na minha época, o farmacêutico não era preparado para o campo de trabalho. E deve ter piorado com a questão do “farmacêutico generalista”. As possibilidades são grandes e você até pode trabalhar em muitas áreas, mas na verdade você não é preparado para nenhuma delas. Acho que o farmacêutico não sai preparado, não tem condições para exercer e por isso acho que é um profissional um pouco sem identidade.

Nesta DNC para o curso de Farmácia houve uma tentativa de romper com o paradigma biologicista, medicalizante, e hospitalocêntrico, orientando a formação do farmacêutico, para que seja um ator mais presente na sociedade, e integrando os conhecimentos técnicos com os humanísticos. Portanto, a partir do ano de 2002 houve uma tentativa de reprofissionalizar o farmacêutico mudando os currículos que se centravam em modelos

tecnicistas e positivistas com elevadas cargas horárias e excessivo número de disciplinas. Atualmente, e após uma década das DCNs, ainda persiste a discussão sobre a formação dos farmacêuticos e a sua importância para o correto desenvolvimento profissional¹⁴. A colaboradora Carol faz ênfase na questão do currículo e a sua importância na prática:

Atualmente, vejo uma grande distância entre as ferramentas que o farmacêutico recebe no seu curso de graduação e a expectativa que existe com esse profissional que chega ao mercado de trabalho. Acredito que várias escolas vendem para o aluno uma ilusão e não um curso de graduação.

A colaboradora Carla faz um contraste com o que acontecia vinte anos atrás nas farmácias, onde a tecnologia ainda não tinha a relevância que hoje tem:

Os novos farmacêuticos vêm o medicamento já pronto, só para dispensar, mas não têm ideia de como é esse medicamento, qual é a cor desse comprimido...se tem um sabor desagradável e tal... Eu acredito que eles estão perdendo um pouco esse perfil.

Como aponta outra colaboradora, Jessica, desde os farmacêuticos hospitalares, existem alguns reclamos sobre a necessidade de complementar a formação acadêmica com a prática diária e cursos de especialização.

A farmácia hospitalar no Brasil não é evoluída e até hoje nas faculdades, você tem deficiências de disciplinas nessa área. Na época que eu fiz não tinha farmácia hospitalar, ela estava muito ainda recente. Infelizmente, nós farmacêuticos não temos uma formação acadêmica que dê um subsídio para exercer esse lado de gestão de pessoas de forma mais adequada porque a formação era voltada para a indústria, ou para academia, não para a farmácia hospitalar.

Os antigos currículos orientados fortemente para a questão técnica e tecnológica dos medicamentos e afins, restringiam significativamente as possibilidades de escolher áreas relacionadas com a saúde¹⁵. Como ainda diz a colaboradora Jessica,

Quando cheguei à faculdade no primeiro ano, me decepcionei um pouco porque teve matérias muito básicas como matemática, que eu não ia nada bem, física que era horrível, e patologia, que eu não gostava.... Porém, as pessoas que estavam há mais tempo na faculdade pediam para esperar até o terceiro ano porque íamos ter farmacologia, farmacognosia, química farmacêutica.

O desânimo e desconcerto comentado anteriormente se torna um verdadeiro problema se o profissional não age antecipadamente e enfrenta suas carências e ansiedades. O fato de tentar desenvolver uma tarefa para a que não fomos formados é um ponto de vital importância que permeia os relatos dos colaboradores, como no caso da colaboradora Carla:

O farmacêutico tem que se virar na questão do paciente. A questão do trato com o paciente, com a enfermeira e com o médico. Na nossa formação não tínhamos a questão das anamneses e do contato com o paciente, da relação da interdisciplinaridade. Geralmente o farmacêutico não é preparado para isso, ele passa a desenvolver isso no seu dia a dia. Isso afeta ao farmacêutico... Eu trabalho com muitos farmacêuticos que não conseguem se desenvolver bem frente à enfermagem e ao médico, não conseguem se comportar bem diante do próprio paciente por conta desse despreparo.

Alguns colaboradores falaram da falta de preparação para o exercício de funções na Farmácia Hospitalar apontando a incapacidade de lidar com equipes multidisciplinares e com os próprios pacientes. A falta de conceitos administrativos e de gestão aparecem como pontos destacados para entender essa carência na formação do profissional. Nessa perspectiva, Ana

Maria reforça a importância da prática para a formação do profissional:

Já nos primeiros anos fui atrás de estágio... Comecei em 1990 fazer estágio no HSPM. Aquela foi a minha formação! Costumo dizer que uma foi a formação da teoria e outra a formação da prática. A universidade da muito a parte teórica, você sai de lá falando...o que faço com isso?

Entretanto, a própria Andreza fala dessa necessidade imperiosa de ampliar esse universo do farmacêutico para além do estipulado no currículo da carreira:

Eu vejo que para alguém está servindo o trabalho que você está fazendo! ...e não adianta conhecer bem farmacotécnica, farmacologia; tem que conhecer gestão, logística, um pouco da parte financeira, informática...Tem que ser um profissional com um universo mais amplo.

Pelo visto acima, as questões educacionais se tornam um fator preponderante na questão das expectativas dos farmacêuticos que ora criticam a falta de conhecimento dos antigos currículos ora criticam a inadequação dos novos currículos e as falhas que esses novos farmacêuticos apresentam. Isto traz a discussão sobre a formação do farmacêutico e a identidade que ele adquire à luz do leque de conhecimentos requeridos. No caso da colaboradora Carla, ela reafirma a mudança de paradigma como inevitável e determinante para as especializações:

Hoje eu já não vejo mais o farmacêutico hospitalar como um generalista como era até agora...O farmacêutico que for para a área de gerontologia vai ter que se especializar porque se ele não evolui, não acompanha, vai ser difícil que segure um emprego.

Em contraste, temos a análise da Ana Maria:

Dentro do hospital eu fazia tudo, era um farmacêutico generalista literalmente. Eu tive um professor que falava que o farmacêutico hospitalar era o profissional mais preparado porque ele tinha que entender desde o medicamento até o paciente...Tinha que entender como é lidar com equipe profissional, a interdisciplinaridade e lidar com RH. Para isso ele tem que estar preparado. Eu fazia de tudo, mas sempre falo que "eu me meti em tudo, mas não entendo nada a fundo".

As narrativas expostas ilustram resumidamente o que é a conjuntura atual da área da farmácia hospitalar no Brasil. O resgate das funções abrangentes dos conhecimentos ou desenvolver o leque das especialidades é a questão central que põe aos profissionais em uma discussão ontológica da profissão. O farmacêutico generalista dá conta de um universo mais amplo de saberes enquanto o especialista se envolve com o mais específico.

CONCLUSÃO

Com este trabalho, buscou-se contribuir para a reflexão de como o perfil do farmacêutico, ou seja, essa "maneira de ser" que identifica ao profissional, foi, e ainda é, influenciada pela questão educativa e pelo seu lugar nos sistemas de saúde. Uma grande limitação para nosso estudo foi a carência de bibliografia existente sobre esta abordagem metodológica no contexto da farmácia hospitalar uma vez que a História Oral em saúde ainda é pouco difundida no contexto brasileiro. No entanto, cabe ressaltar que o uso de outras metodologias qualitativas nos estudos com farmacêuticos tem avançado significativamente existindo diversos estudos sobre a formação, a atuação e a identidade do profissional farmacêutico. Por outro lado, neste trabalho há limitações devidas ao uso de uma amostra relativamente baixa em número e com um perfil restrito. A discussão sobre a formação do farmacêutico foi abordada a partir das impressões dos profissionais que fizeram a carreira antes das novas diretrizes curriculares.

Pode-se entrever que apesar das transformações ocorridas no âmbito

educacional em saúde na última década, a formação em Farmácia ainda deve passar por transformações para estabelecer uma identidade e atuação profissional condizente com a realidade sanitária do país. Entretanto, os farmacêuticos hospitalares apresentam um bom nível de satisfação com a escolha da profissão uma vez que consideraram a área da Farmácia Hospitalar um caminho mais humano de desenvolvimento profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Greco MCM. *O curso técnico em farmácia na ETSUS-SP: contribuições para o debate*. Rio de Janeiro: s.n., 2009.
2. Saturnino L, Perino E, Luz Z, et al. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. *Rev. Bras. Farm*, 2012, 93(1):10-16.
3. Angonesi D, Sevalho G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2010, 15(3).
4. Gallian DMC. *75x75: EPM/Unifesp, uma história, 75 vidas*. São Paulo: Unifesp, 2008
5. Meihy JCSB, Holanda F. *História Oral. Como fazer, como pensar*. São Paulo: Contexto, 2007
6. Borkan J. Immersion/Cristalization in: Miller WC, Crabtree BF, editors. *Doing Qualitative Research*. USA: Sage Publications, 1999
7. Castellanos MEP. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2014, Abr. 19(4).
8. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Normas para pesquisa envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde, Brasília. 2000
9. Freitas EL. *Revelando a experiência do paciente com a prática da Atenção Farmacêutica: uma abordagem qualitativa*. Dissertação de Mestrado. UFMG – Faculdade de Farmácia, Belo Horizonte. 2005. 118 p
10. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, Mar. 2007, 12(1).
11. Brasil. Ministério da saúde. Coordenação de controle de infecção hospitalar. *Guia básico para a Farmácia Hospitalar*. Brasília. 1994. 174 p
12. Margarino-Torres R, Osorio-de-Castro CGS, Pepe VLE. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [online], 2007, 12(4):973-984.
13. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 2, de 19.02.2002, DOU de 04.03.2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia*
14. Oliveira EL, Munck AR, Vieira RPA. Percepções dos pacientes de um hospital de ensino quanto à farmacoterapia e à orientação farmacêutica na alta. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, São Paulo, 2014, 5(3):28-33.
15. Santos MR. *Do boticário ao bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil*. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 1993.