

A profissão farmacêutica na **visão apaixonada,** técnica e política de Dr. Jaldo



■ O PRESIDENTE DO CFF FALA SOBRE QUALIFICAÇÃO, ENSINO, NOVO MODELO DE FISCALIZAÇÃO, OS RUMOS DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA, A BUSCA DE UMA RESERVA DE MERCADO POR PARTE DOS MÉDICOS, NO CASO DA CITOPATOLOGIA. É ENTENDE QUE O FARMACÊUTICO ENCONTRA-SE NA FRONTEIRA DO HUMANISMO COM O TECNOLÓGICO.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.

O farmacêutico Jaldo de Souza Santos - ou apenas Dr. Jaldo, como é chamado no meio farmacêutico - jamais fala de sua profissão que não seja com uma pitada de emoção. É, assim, em seus artigos, nas palestras e conferências que realiza pelo mundo afora, nos bate-papos informais, ou quando se reúne com autoridades políticas, lideranças sindicais, empresários, para discutir questões do âmbito profissional. Mesmo quando os ânimos dos seus interlocutores exaltam-se e o ambiente fica meio azedo, Dr. Jaldo traz a palavra em que coabitam a ciência e a emoção. Aprendeu a, como o mar, receber águas de diferentes rios e harmonizá-las numa água só; a conciliar demandas, a equacionar con-

traditórios. Quem conversa com Souza Santos, é levado a pensar que só há um caminho em sua vida, um único ponto magnético, uma só palavra em seu dicionário: Farmácia. Tudo nele gira em torno da profissão. Eleito para mais um mandato de Presidente do Conselho Federal de Farmácia, ele faz um radiografia (apaixonada, é claro) da realidade da Farmácia. E chega o lume para mais perto ainda dos assuntos qualificação, ensino, assistência e fiscalização, prioridades nesta gestão que se inicia no CFF. Mostra o quanto esses assuntos estão irremediavelmente entrelaçados, retroalimentam-se e são chaves importantes para o crescimento da profissão. VEJA A ENTREVISTA.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Dr. Jaldo, o senhor reelegeu-se Presidente do Conselho Federal de Farmácia, anunciando intensificar as ações do CFF nas áreas de qualificação e fiscalização. O que será feito, nessas áreas?

Jaldo de Souza Santos -

Quando assumi a presidência do Conselho Federal de Farmácia, ainda na primeira gestão, havia um vácuo na área de ensino farmacêutico causado pela ausência de diretrizes curriculares. Esta lacuna gerava um descompasso gritante no ensino em sua relação com a sociedade, o mercado e o sistema de saúde.

A demanda de serviços de saúde gerada pela sociedade aumentava e se diversificava na mesma intensidade e velocidade; o mercado, muito mais competitivo, entrava numa fase de expansão e modernidade, graças à tecnologia posta à sua disposição; e o sistema público de saúde mergulhava numa luta para fazer valer o princípio da universalidade no acesso aos serviços, consagrado pela Constituição Federal de 1988.

Por outro lado, o serviço privado de saúde, não menos exigente e competitivo, necessitava de

enxugar os seus custos e de racionalizar o uso de medicamentos. O uso inadequado desse produto deriva em problemas de saúde, hospitalizações evitáveis e conseqüentes prejuízos, tanto para os seus usuários, quanto para os sistemas de saúde.

Ora, quem era - e onde estava - o profissional a quem cabia tomar a dianteira e assumir a responsabilidade diante destes desafios? Era o farmacêutico, obviamente. Mas o ensino que o formava precisava sofrer profunda atualização, se quisesse colocar, no mercado, profissionais qualificados, técnica e cientificamente, além de dotá-los de conhecimento humanísticos e de uma consciência social.

Então, entendi como um desafio para o CFF mudar essa realidade, embora ela não seja uma atribuição legal do órgão. Acontece que, diante daquele quadro, era preciso transcender as nossas atribuições previstas em lei e partir para promover o conhecimento do profissional. Foi, aí, que implantei uma política - complexa, diga-se de passagem - para a qualificação farmacêutica, por acreditar que a excelência nos serviços prestados à população é que gera impac-

tos positivos para a profissão. O farmacêutico precisa estar muito bem qualificado técnica e cientificamente para prestar bons serviços, o que, aliás, é uma obrigação ética, profissional e social sua.

A política do CFF voltada para a qualificação atinge vários pontos relacionados à educação e prevê o cumprimento de programas em diferentes tempos e graus. Posso afirmar que tudo o que programamos está sendo cumprido, rigorosamente. Primeiramente, criamos o curso de aprimoramento "Assistência Farmacêutica na Farmácia Comunitária", porque este é o segmento que mais emprega (hoje, são 85 mil farmacêuticos atuando nessa área) e era onde se localizava parte dos problemas de falta de qualificação.

É, nas farmácias e drogarias, onde o profissional tem o último e mais direto contato com o paciente. Muitos desafios são feitos aos farmacêuticos, ali. Tudo pode acontecer, numa farmácia: da orientação que livrará o paciente de uma grave interação medicamentosa ou uma intoxicação letal à formação de uma cultura do uso racional de medicamentos; da palavra amiga que amenizará o cida-

dão de outras dores (as da alma) à orientação em saúde (no âmbito da atenção primária) e à aferição de parâmetros bioquímicos; passando pela educação sanitária. A farmácia foi e será, sempre, um centro de prestação de serviços de saúde, no sentido mais lato da palavra.

Para tanto, o farmacêutico tem que está muito bem preparado, porque ele não lida com o comprador de remédios, mas com o ser humano que, por algum motivo, é um paciente usuário de medicamentos. Esse ser traz uma história antropológica, é parte de uma coletividade e, um dia, morrerá. Então, o farmacêutico precisa acumular conhecimentos muito além da farmacologia, farmacocinética, fisiologia, fisiopatologia, química, biologia para lidar com esse ser. Precisa, portanto, ter noções de antropologia, de sociologia, de ontologia, entre outras áreas. O dia-a-dia no balcão de uma farmácia é cheio de surpresas, de dezenas de diferentes situações. É preciso ter muitos conhecimentos para enfrentá-las.

É nisso em que eu, sempre, acredito: o farmacêutico qualificado presta bons serviços à população que, em resposta, o reconhece e o valoriza.

Voltando ao curso de aprimoramento, ele reúne 14 módulos, 172 horas de aula e concilia o conhecimento teórico à prática. Cada módulo está a cargo de expoentes da Farmácia brasileira. Este curso, coordenado pelo Professor Radif Domingos, Ex-diretor da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás, já atingiu a sua 20ª edição.

De março a junho, iniciaremos uma nova temporada do curso. Desta vez, em São Paulo. Lá, realizaremos, no mínimo, dez edições, com o objetivo de qualificar o maior número possível de farmacêuticos do Estado, que é de 33 mil. Isso só será possível, gra-

ças a uma parceria que o CFF firmou como Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (CRF-SP) e com o Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sinfar-SP).

Quero enfatizar que este curso de aprimoramento será transformado em curso de pós-graduação - e ele terá o mesmo nome -, com o objetivo de qualificar os farmacêuticos em todo o seu âmbito profissional. Serão 35 módulos e 510 horas de aulas, distribuídas em 17 meses. O início das aulas da primeira turma será, em Porto Alegre, ainda neste semestre.

Importa dizer que os cursos passam a fazer parte das atividades da Fundação Brasileira de Ciências Farmacêuticas, pertencente ao Conselho Federal de Farmácia, que acabamos de criar. A Fundação virá para ajudar a acelerar o processo de qualificação e será um importante braço do Conselho nas questões relacionadas à área de ensino farmacêutico.

PHARMACIA BRASILEIRA - E sobre a fiscalização?

Jaldo de Souza Santos - Ia me esquecendo de falar sobre a fiscalização. A fiscalização está crescendo, em todo o País. E o resultado mais imediato disso é o correspondente aumento da assistência farmacêutica. Para se ter uma idéia, hoje, a assistência chegou à casa dos 75%. Precisamos intensificar, e muito, a fiscalização, para que a assistência atinja patamares bem maiores e com muita qualidade.

Mas, veja: a fiscalização que queremos não é mais aquela em que o fiscal apenas checava a presença do farmacêutico, no estabelecimento, e registrava a sua falta ética, em caso de ausência. Esse tipo de fiscalização estava muito identificado com a punição. Queremos muito mais que isto.

Do ponto de vista do crescimento quantitativo, a fiscalização

“TUDO PODE ACONTECER, NUMA FARMÁCIA: DA ORIENTAÇÃO QUE LIVRARÁ O PACIENTE DE UMA GRAVE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA À PALAVRA AMIGA QUE O AMENIZARÁ DE OUTRAS DORES (AS DA ALMA); DA ORIENTAÇÃO EM SAÚDE (NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA) À AFERIÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS”

(DR. JALDO DE SOUZA SANTOS, PRESIDENTE DO CFF).

vai bem. Esse aspecto é avaliado principalmente pelo índice de desempenho (ID) do ato fiscalizador, que é o cálculo do total de inspeções realizadas, em um ano, dividido pelo número de dias úteis. O resultado da operação é dividido pelo número de fiscais de cada Conselho Regional. A grande maioria dos Regionais já atingiu a faixa prevista pela Resolução 409/2004, do CFF, que regulamenta a fiscalização. A Resolução prevê um ID entre 10 e 15.

Já do ponto de vista do crescimento qualitativo, a nova fiscalização começa a entrar no eixo. E que nova fiscalização é esta? É a que concilia o ato fiscalizador tradicional com a orientação. Por este novo modelo que adotamos, o fiscal não vai a uma farmácia apenas para exercer a fiscalização estrita, ao pé da letra. Ele vai, também, para ouvir o farmacêutico, para saber quais são as suas demandas, as suas necessidades.

O farmacêutico que está sendo fiscalizado pode estar precisando, por exemplo, de qualificação numa determinada área. Aí, o fiscal farmacêutico será um importante elo entre o farmacêutico fiscalizado e o Conselho Regional. Ele levará as necessidades daquele a quem fiscaliza para o CRF, que buscará atendê-las. O objetivo da nova fiscalização é a busca da excelência profissional como condição para o farmacêutico servir melhor a população.

Mas, aí, havia um gargalo que começamos a resolver. O fiscal também precisava ser qualificado, vez que ele tem que lidar com vários segmentos profissionais, ao mesmo tempo. E nós começamos a levar treinamento para ele. De sorte que a fiscalização já está detectando uma expressiva evolução na qualidade da assistência farmacêutica, nas farmácias e drogarias. Trata-se de uma assistência pres-

tada por profissionais que buscam novos conhecimentos técnicos e científicos.

Com a RDC 44/09, que regulamentou a atividade dos farmacêuticos, nas farmácias, os profissionais devem prestar mais serviços e com mais qualidade técnica. Ou seja. Ele precisa fazer uma orientação segura sobre o uso correto dos medicamentos, como também a aplicação de injetáveis, aferição da pressão arterial, nebulização, aferição e orientação sobre parâmetros bioquímicos (glicose), serviços que têm contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos clientes dos estabelecimentos.

PHARMACIA BRASILEIRA -
Fale sobre a diversificação da profissão farmacêutica, nos últimos anos.

Jaldo de Souza Santos - O farmacêutico diversificou, acima de quaisquer previsões, o número de suas atividades. Hoje, elas chegam ao incrível número de 74, e todas estão regulamentadas pelo Conselho Federal de Farmácia. É um fenômeno esse crescimento e surpreende a todos. O CFF, muito mais do que apenas acompanhar esse fenômeno, tem se debruçado em estudar e em participar das transformações que vêm ocorrendo no seio da profissão, norteando o profissional em suas atribuições.

PHARMACIA BRASILEIRA -
Dr. Jaldo, por que a profissão cresce tanto? Porque é tão abrangente?

Jaldo de Souza Santos - Porque a formação do farmacêutico é abrangente. É isto o que faz do farmacêutico um profissional muito bem preparado. Ele sabe muito de química, de biologia e destas duas áreas associadas. O farmacêutico é pleno de conhecimento de farmacologia, farmacocinética,

“O PRESIDENTE DO CFM USA DE UM SOFISMA QUE, DIGA-SE DE PASSAGEM, FOI INSERIDO NO ATO MÉDICO, COM O CLARO OBJETIVO DE GERAR DÚVIDA E, NA DÚVIDA, FAVORECER OS MÉDICOS PATOLOGISTAS, QUANDO O ASSUNTO EXAME CITOPATOLÓGICO PROVOCAR DEMANDAS JURÍDICAS”

(DR. JALDO DE SOUZA SANTOS, PRESIDENTE DO CFF).

fisiologia, fisiopatologia. Com os novos conhecimentos humanísticos agregados à sua formação, o farmacêutico torna-se um profissional a par do seu tempo, conectado às suas responsabilidades sociais como profissional da saúde e pleno de desejo de servir. E servir bem, porque ele está preparado ou em processo de preparação para isto.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor fala insistentemente nas habilidades, competências e características pessoais do farmacêutico. Quais são elas?

Jaldo de Souza Santos - Eu falo muito sobre elas, sim, porque é preciso cristalizar a necessidade de o farmacêutico ter habilidades e competências. As exigências feitas pelo mercado e pela sociedade são tamanhas, diversas e complexas, que não se pode imaginar um farmacêutico sem ampla qualificação atuando. Tenho orgulho - e até me emociono - em dizer que os profissionais estão buscando a qualificação em cursos de pós-graduação *stricto* e *lato sensu*, em especializações. Enfim, ele absorveu a mensagem do mercado e da sociedade e está fazendo a sua parte para corresponder aos desafios que lhe são impostos.

Somos um País carente de serviços de saúde; temos, a exemplo do que ocorre, no mundo inteiro, um crescente aumento no número de problemas relacionados a medicamentos (interações, efeitos adversos etc.). E não nos esqueçamos de que a população está vivendo mais. Por conseguinte, ela precisará de mais atendimentos. Neste sentido, crescerá muito o atendimento (orientações sobre o uso dos medicamentos) domiciliar.

E a quem caberá atender a essa demanda? Ao farmacêutico, é óbvio. Mas o farmacêutico pre-

cisará, também, incorporar aqueles conhecimentos humanísticos de que falei, ter capacidade de comunicação com os pacientes e com os demais integrantes das equipes multiprofissionais da saúde, de psicologia, entre outros. Mas ressalto que o farmacêutico precisa, também, ter uma consciência social do seu papel junto à população.

Foi por isso que o Conselho Federal de Farmácia empenhou-se tanto em promover as transformações - imprescindíveis, diga-se de passagem - no ensino farmacêutico na graduação, vez que ele estava engessado, preso a um tecnicismo arcaico e que não produzia mais as respostas que a sociedade e o mercado fazia. As mudanças vieram com a instituição das Diretrizes Curriculares, em 2002.

As Diretrizes são fruto direto de amplos debates promovidos pelo CFF. Elas estão atentas às novas demandas sociais e à oferta de um ensino que contempla o atendimento dessas demandas.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor fala muito, também, de humanismo e responsabilidade social conciliados aos conhecimentos técnicos e científicos. O farmacêutico está na fronteira do humanismo com o tecnológico? Como a tecnologia influencia a evolução da profissão?

Jaldo de Souza Santos - É exatamente isto: o farmacêutico está na fronteira do humano com o tecnológico. Desde o embrião da profissão, o farmacêutico tem em sua índole uma voltagem de humanidade, presente no desejo de servir o seu próximo.

A tecnologia influencia na evolução de todas as profissões. E, na Farmácia, que é uma atividade estreitamente ligada à tecnologia, não poderia ser diferente. Pesquisar medicamento, cos-

méticos, alimentos; interpretar o comportamento das células num microscópio de altíssimo alcance, com o objetivo de confirmar o diagnóstico de doenças; conservar células de cordão umbilical com fins terapêuticos etc. Todas, entre tantas outras, são atividades do farmacêutico. E elas só são possíveis, graças à tecnologia.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor arrisca a fazer uma previsão de como será a profissão, daqui a uns dez anos, com toda essa evolução tecnológica e com o resgate dos serviços que aproximam o farmacêutico dos pacientes?

Jaldo de Souza Santos - Acho que a Farmácia será a profissão que aliará o sumo da tecnologia àquilo que é a atividade *mater* da profissão ou o cordão umbilical que a liga ao seu passado: a assistência farmacêutica. E prestar serviços de assistência farmacêutica é desenvolver uma ação social.

O farmacêutico será aquele (e isso já começa a acontecer) que - só a título de exemplo -, estará ao balcão de sua própria farmácia, manipulando, fracionando, orientando o paciente sobre o uso racional de um "medicamento inteligente", falando-lhe sobre moléculas que agirão sobre células que estão sinalizando para uma determinada doença, que atuarão sobre um sítio, e ajudando a melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Enquanto isso, ele saberá dizer ao cliente que, desesperado, quer falar algo que aflige o seu espírito: a sua separação da mulher, por exemplo. Ele tem, como acontecia, no passado, a palavra certa.

PHARMACIA BRASILEIRA - Com a implantação das Diretrizes Curriculares, o ensino melhorou?

Jaldo de Souza Santos - Para você ter uma idéia, antes das Diretrizes, a falta de um norte era

tão evidente que havia curso com carga horária em torno de 2.200 horas/aula e outros, com cerca de 5.000 horas/aula. O que esperar um ensino, nessas condições?

As Diretrizes, entre outras mudanças, implantaram a formação generalista que passa a formar o profissional para todas as atividades, e não somente para uma delas. Um farmacêutico que sai da nova graduação acumulando conhecimentos em análises clínicas terá outro desempenho, quando estiver ao balcão de uma farmácia. E aquele que estiver em seu laboratório de análises clínicas terá uma compreensão mais complexa do que ele está vendo ao microscópio, porque saberá muito sobre o medicamento.

Depois de aprovadas as Diretrizes pelo MEC, passamos a discuti-las em várias Conferências de Educação Farmacêutica, realizadas pelo CFF, em Brasília, até a publicação de todo o conteúdo programático para a formação do farmacêutico, que culminou com o aumento de carga horária para 4.800 horas/aula, ou seja, cinco anos de curso. Ressalto que a nova carga horária foi, também, uma proposta do Conselho Federal de Farmácia, aceita e publicada pelo MEC.

Em 2009, assinamos com o Ministério da Educação, a convite deste, uma parceria pela qual o CFF fará as inspeções e avaliações da qualidade do ensino farmacêutico. Para isso, o Conselho Federal de Farmácia, através de sua Comissão de Ensino, terá de analisar todos os cursos existentes e os que forem criados, com o objetivo de checar a qualidade de cada um; verificar o registro do profissional, o seu ingresso no mercado, quando habilitados, para que estejam exercendo e atendendo à demanda existente; observar a credibilidade da instituição pela comunidade,

pois não adianta existir vários cursos que nada possam acrescentar à sociedade. Eles são parte de um contexto social e, por conseguinte, precisam contribuir com esse contexto.

O curso precisa ter um alto grau de relevância social que possa causar impacto para que, com isto, não fique com vagas ociosas e, ainda, sem projetos integrados. As Diretrizes Curriculares aplicadas ao ensino farmacêutico têm de informar o que será aprendido, mas não como aprender. A metodologia aplicada deverá estar adequada à formação farmacêutica, não adiantando inovações, sem se considerar o perfil da formação.

Quanto à infra-estrutura, o curso precisa apresentar alto grau de inovação, acompanhando referenciais fornecidos pelos projetos de parceria entre MEC e CFF, que irá indicar os laboratórios necessários para a formação do aluno, não adiantando a instalação de laboratórios que não influem na formação do farmacêutico.

O CFF apresentará uma avaliação, por meio de relatório técnico, com análise da oferta, demanda e serviços, dentro de um mérito qualitativo, com recomendação positiva ou negativa para o curso. Em verdade, agir no campo do ensino não é uma função precípua do Conselho Federal de Farmácia.

Mas não nos sentíamos confortáveis, diante da realidade apresentada pelos cursos. Por isso, incorporamos esta responsabilidade, com o objetivo de cobrar das faculdades, mas principalmente ajudá-las a se adaptarem às mudanças que foram implantadas, as quais, saliento, são o espelho da nova saúde brasileira. Desta forma, o ensino passou a formar um farmacêutico muito mais conhecedor da realidade social brasileira e consciente de suas responsabilidades diante dessa realidade.

Ressalto, entretanto, que ainda há muitos problemas, sim, nos cursos de Farmácia. Muitas unidades de ensino ainda não possuem os equipamentos previstos nas Diretrizes, como laboratórios-escola, farmácia-escola, biblioteca com acervo satisfatório, etc. Outros, ainda, não oferecem, a contento, as formações integradas em todas as áreas. Mas vale ressaltar que grande parte dos cursos já se adequou àquilo que preconizam as Diretrizes. Outros estão em processo de adequação. Seremos rigorosos na avaliação dos cursos e encaminharemos relatórios permanentemente ao MEC, que nos convidou para sermos seus parceiros nesse esforço de melhorar a qualidade do ensino farmacêutico. Nós não iremos decepcionar o MEC e muito menos a sociedade.

PHARMACIA BRASILEIRA -
Por que o Brasil é líder, no mundo, na quantidade de farmácias em relação ao número de habitantes? Como explica isso?

Jaldo de Souza Santos - A explicação está no interesse econômico. Muitas farmácias agem apenas dentro do princípio mercadológico - e não de saúde - e, enquanto tal, usam de todas as ferramentas de mercado. Elas proliferam-se, contrariando as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que prevê uma farmácia para 8 mil habitantes, porque fazem parte de uma roldana econômica lucrativa. Só isso.

Há anos, venho alertando ministros da Saúde, parlamentares e outras autoridades para os perigos contidos no modelo atual de farmácias, no Brasil. As coisas, contudo, começam a mudar. A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) editou a RDC 44/09 e a Câmara e o Senado debatem bons projetos de Lei que prevêem mudanças no modelo, a exemplo do

Projeto do Deputado Ivan Valente (PSOL-SP), o qual apoiamos.

PHARMACIA BRASILEIRA -

A revista "IstoÉ", número 2098, traz uma entrevista com o Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz D'Ávila. O jornalista Hugo Marques pergunta-lhe: "Biomédicos e farmacêuticos acusam os médicos de corporativistas quando o assunto é o projeto do Ato Médico (define as atividades privativas de médicos e quais podem ser realizadas por outros profissionais de saúde), que deve ser aprovado pelo Senado. Qual a sua opinião?"

Resposta do Presidente do CFF: "É um equívoco. Não sei se é intencional. No nosso projeto está muito claro o respeito às leis dessas profissões. Nas leis deles, nenhuma fala em diagnóstico de doença, em tratamento. Diagnóstico e tratamento de doenças é privativo dos médicos. Não podemos entender que outras profissões façam o papel de médico. Se tirar o diagnóstico e o tratamento dos médicos, tirou tudo, tirou a essência da profissão. É um pouco de corporativismo da parte das outras profissões".

Dr. Jaldo, o senhor enviou uma carta à "IstoÉ", rebatendo as palavras do Presidente do CFM. O que diz a sua carta?

Jaldo de Souza Santos - Eu disse que ele comete um grave equívoco e proposital omissão, ao se referir à questão do diagnóstico. Em momento algum, farmacêuticos reivindicam para si o direito de realizar diagnóstico e tratamento de doenças. Estes são atribuições exclusivas e indelegáveis dos médicos, e jamais desejamos invadir quaisquer profissões, sob pena de infringirmos a lei e o nosso Código de Ética.

Mas o Presidente do CFM usa de um sofisma que, diga-se de

passagem, foi inserido no Ato Médico, com o claro objetivo de gerar dúvida e, na dúvida, favorecer os médicos patologistas, quando o assunto exame citopatológico provocar demandas jurídicas.

Os farmacêuticos citologistas são profissionais legal, técnica e cientificamente habilitados por um conjunto normativo a realizar o referido exame. Tanto que o Ministério da Saúde os reconhece e os credencia na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), por meio da Portaria 1.230/99. Para ser um farmacêutico-bioquímico citopatologista, o profissional precisa realizar um curso de pós-graduação em Citologia Clínica por determinação do Conselho Federal de Farmácia e Ministério da Saúde.

O exame citopatológico foi identificado na Conferência Internacional de Bethesda (EUA), em 2001 (o evento foi patrocinado pelo Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos e adotado pelas literaturas nacional e internacional como "interpretação" e não como "diagnóstico"). Portanto, é um teste de rastreamento de lesões precursoras do câncer e do próprio câncer uterino. Uma vez identificada uma alteração pré-maligna ou maligna, esses achados terão o diagnóstico feito por meio da biópsia e do exame histopatológico. Estes, sim, são procedimentos médicos.

Ora, se o termo *diagnóstico citopatológico* não é reconhecido, mas foi, por força de sofisma, deliberadamente inserido no Ato Médico, e como o diagnóstico é um procedimento privativo de médicos, que profissional será beneficiado, quando a Justiça tiver que julgar uma contenda das muitas que abarrotam os tribunais, envolvendo, de um lado, os farmacêuticos e, do outro, os médicos? É óbvio que os médicos ganhariam a cau-

sa, compreendendo o julgador que o diagnóstico é um ato médico.

Mas há outras questões fundamentais que acrescentei na carta à "IstoÉ". Disse que, se o Senado tirar dos farmacêuticos-bioquímicos citopatologistas (eles são maioria entre os profissionais que realizam os exames citopatológicos) o seu já consagrado direito de realizar os referidos exames, a saúde das mulheres brasileiras correrá um grande risco, e o sistema público de saúde terá que arcar com sérios prejuízos. Um desses exames é o Papanicolaou. Por meio dele é que se confirma se a mulher tem ou não um câncer uterino.

Apesar de o acesso universal das mulheres ao preventivo Papanicolaou ser garantido por lei e da facilidade com que o exame é feito, o câncer de colo de útero continua apresentando taxas de mortalidade e incidência muito altas. Por ano, são registrados 17 mil novos casos de câncer uterino. Destes, em torno de 4 mil resultam em mortes.

Um agravante neste contexto são os elevados custos que o SUS tem que arcar com o tratamento. O exame Papanicolaou custa ao SUS apenas R\$ 7,00. Já o tratamento do câncer, incluídos os valores da internação, cirurgia, radioterapia e quimioterapia, pode chegar a R\$ 200 mil.

Portanto, se há corporativismo e uma busca de reserva mercado não é dos farmacêuticos. Ela existe por parte dos médicos. A prevenção do câncer de colo uterino encontra no farmacêutico-bioquímico citopatologista uma autoridade no assunto, e o reconhecimento à sua atuação na área vem, desde 1931, por meio do Decreto número 20377. Outro Decreto reitera esse. É o de número 85.878/81. O conjunto normativo reúne, ainda, a Portaria 1.230/93, do Ministério da Saúde, que estabelece os pro-

cedimentos médico-laboratoriais; pela Resolução 02/01, do MEC-CNE-CSE (Ministério da Educação / Conselho Nacional de Educação / Câmara Superior de Educação) e pelas Resoluções do CFF números 179/87, 296/96, 358/01, 359/01 e 401/03. Será que ainda temos que provar mais alguma coisa?

PHARMACIA BRASILEIRA

- Uma pergunta sobre a sua vida pessoal: os seus amigos dizem que o senhor, que tem 76 anos, não se cansa, que trabalha, de dia e de noite, de domingo a domingo. Madrugador, acorda sempre às 5 horas e é o primeiro a chegar ao CFF e às reuniões fora do Conselho. De onde vem toda essa energia?

Jaldo de Souza Santos - Vem do amor à minha profissão. Eu nunca quis ser outra coisa na vida. Quando adquiri a minha pequena Farmácia do Povo, no centro antigo de Goiânia, há mais de 50 anos, assim que me formei farmacêutico, e atendi ao primeiro paciente ao balcão, prestando-lhe orientações sobre o uso de um medicamento, eu fiquei tão feliz, tão emocionado, e selei, ali, um amor maior e eterno com a minha profissão. Acho que sou um viciado no trabalho (risos). Se eu não vier ao Conselho, de segunda a sexta, ou à minha farmácia, aos fins-de-semana, não fico em paz. E ainda me resta tempo para a minha família e para os amigos.

Em algumas ocasiões, conseguimos grandes vitórias, como a inclusão dos farmacêuticos no SUS, depois de uma conversa que tive com o Presidente Lula, no Palácio do Planalto, em 2008. Eu pensava, dia e noite, no porquê de os farmacêuticos não atuarem nos programas do SUS. Quando me deitava, o assunto vinha à minha cabeça. Vinha, também, o esforço que a gente faz com a qualificação, o nosso desejo de servir nos pro-

gramas de atenção básica. Isso me tirava o sono, porque causava-me uma sensação de derrota, de humilhação. Afinal, o SUS sempre amargou prejuízos astronômicos devido à ausência do farmacêutico. Então, por que não estávamos, lá?

Dois dias depois da conversa com o Presidente Lula, ele mandou publicar no "Diário Oficial" a criação do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Foi uma vitória de lavar a alma. Levar o farmacêutico ao SUS era uma prioridade. Então, era de se supor que eu relaxasse, que eu descansasse. Que nada! Pelo contrário, tive que correr muito com a minha equipe, para criarmos programas de qualificação exclusiva para o NASF.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor afirma que uma de suas lutas vitoriosas foi resgatar a auto-estima do farmacêutico. Fale sobre isso.

Jaldo de Souza Santos - É isso mesmo. Os farmacêuticos sofreram perdas de toda ordem, no período que vai do pós-guerra aos anos 70, quando foram vitimados por campanhas que aviltavam a profissão. Foram perdas salariais, de emprego e principalmente do moral, da auto-estima.

A indústria precisava vender os seus medicamentos a qualquer custo, e se valia das farmácias para escoar a sua produção. Foi, aí, que o interesse econômico transformou os estabelecimentos farmacêuticos em mercearias e os medicamentos, em mercadorias. Os farmacêuticos bem que tentaram resistir bravamente, sendo verdadeiros anteparos éticos contra o avanço do interesse econômico que tudo queria subjugar. Eles foram golpeados com campanhas que diminuía a sua importância, dentro das farmácias.

Surgiram reações àquela



pressão, ancoradas na qualificação técnico-científica, na busca de mais conhecimentos em farmacologia, farmacocinética, fisiologia, fisiopatologia, além, é óbvio de química, de biologia e destas duas áreas associadas. O movimento, no exterior, ganhou nome de atenção farmacêutica e que, no Brasil, teve, no CFF, um desencadeador importante, principalmente, nos últimos dez anos.

Hoje, a nossa profissão experimenta um incrível processo de recuperação e expansão. Temos voz ativa no Conselho Nacional de Saúde, nas secretarias de saúde dos Municípios e dos Estados, no Governo Federal. Dialogamos com Senadores e Deputados; somos convidados a falar onde quer o assunto seja saúde e já estamos gozando o respeito da sociedade, que nos vê como aliados seu. É claro que há muitas arestas nesse terreno a ser paradas. Mas nós vamos conseguir.