

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**UM ESTUDO
DEMOGRÁFICO/CARTOGRÁFICO
E ANÁLISE DAS MATRIZES CURRICULARES
DOS CURSOS DE FARMÁCIA**

DANYELLE CRISTINE MARINI DE MORAIS

**PIRACICABA, SP
2015**

**UM ESTUDO
DEMOGRÁFICO/CARTOGRÁFICO
E ANÁLISE DAS MATRIZES CURRICULARES
DOS CURSOS DE FARMÁCIA**

DANYELLE CRISTINE MARINI DE MORAIS

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cláudia Beatriz de Castro Nascimento Ometto

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em Educação.

**PIRACICABA, SP
2015**

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNIMEP
Bibliotecária: Marjory Harumi Barbosa Hito CRB-8/9128

M827e Morais, Danyelle Cristine Marini de
Um Estudo dermográfico/cartográfico e análise das matrizes
curriculares dos cursos de Farmácia / Danyelle Cristine Marini de
Morais. – 2015.
366 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Profa. Dra. Cláudia Beatriz de Castro Nascimento
Ometto.
Tese (doutorado) – Universidade Metodista de Piracicaba,
Educação, 2015.

1. Farmácia. 2. Estudos de casos e controle (etiologia). I.
Morais, Danyelle Cristine Marini de. II. Título.

CDU – 615.5

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Cláudia Beatriz de Castro Nascimento Ometto– Presidente e Orientadora
Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP)

Prof. Dr. Cleiton de Oliveira
Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP)

Prof. Dr. Júlio Cesar Miné
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof. Dr. Nilson Robson Guedes Silva
Ananguera Educacional S A

Prof. Dr. Olney Leite Fontes
Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP)

Dedico este trabalho aos meus pais João Carlos e Edneia, ao meu querido filho, ao meu companheiro, às minhas tias e avós, membros da minha família que nunca deixaram de me incentivar, e pelos constantes exemplos de dignidade e coragem.

AGRADECIMENTOS

Ao meu amado pai, que sempre me encorajou a seguir no caminho do bem;

À minha querida mãe, exemplo de mulher e de força;

À minha amada tia Ednercia, que em todos os momentos sabia a palavra que eu necessitava para dar continuidade ao meu trabalho;

À minha querida tia Edmari, que demonstrou com exemplos a importância pela luta à vida;

Ao meu pequeno filho, que com o seu pouco tempo de vida, soube entender as minhas ausências;

Ao meu amado marido que sempre apoiou o meu trabalho;

Aos meus queridos avós, que mesmo impossibilitados de verem o término desta minha conquista, estiveram e estarão para sempre ao meu lado, independente da forma;

À Universidade Metodista de Piracicaba e à Coordenação da Pós-Graduação em Educação, na pessoa do Prof. Dr. Cesar Romero Amaral, pela oportunidade de realização do curso;

À Profa. Dra. Cláudia Ometto, pela orientação e confiança na capacidade do meu trabalho;

Aos membros da banca de qualificação e defesa, por disponibilizarem o seu tempo para auxiliar na construção deste trabalho.

Ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, na pessoa da Sra. Maria Das Dores Pereira Rosa, pela disponibilidade dos dados dos cursos de Farmácia.

Enfim, agradeço a todos que ajudaram na realização desta conquista.

Imagine que um cidadão tivesse dormido um século e acordasse agora.

O mundo seria uma grande surpresa para ele, aviões, celulares e arranha-céus.

Ao entrar numa casa, ele não conseguiria entender o que é uma televisão ou um computador, poderia se maravilhar com uma barra de chocolate e escandalizar-se com os biquínis das moças.

Perde-se num shopping center, mas quando ele deparasse com uma escola, finalmente teria uma sensação de tranquilidade” Ah, Isso eu conheço!”, pensaria, ao ver um professor com um giz na mão à frente de vários alunos de cadernos aberto. “É igualzinho à escola que eu frequentei. (ARANHA, CORTES; MONTEIRO, 2007)

RESUMO

O primeiro curso de Farmácia do Brasil foi criado em 1832, vinculado à escola de Medicina na cidade do Rio de Janeiro. Desde então, a formação do farmacêutico foi alterada, mas até o ano de 2002, era previsto um ciclo denominado pré-profissional, seguido do profissional. Após a conclusão, o egresso poderia optar pelas habilidades, de farmacêutico-bioquímico ou farmacêutico industrial. Com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a formação passou a ter um caráter generalista, crítico, humanista e reflexivo, articulado com as diretrizes do SUS, que capacita o farmacêutico ao exercício de atividades referentes às suas competências e habilidades gerais e específicas. Essas considerações justificam o estudo a ser realizado uma vez que vários são os questionamentos apontados nos Encontros Nacionais de Coordenadores de Cursos de Farmácia, promovidos pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), acerca da formação desses profissionais. Posto isto, este trabalho teve como objeto de estudo os cursos de Farmácia, no que refere à análise dos dados disponibilizados no sistema e-MEC e INEP, bem como a análise das diferentes matrizes curriculares dos cursos de graduação em Farmácia nas diferentes regiões do Brasil. O objetivo geral foi realizar um estudo demográfico/cartográfico dos cursos de Farmácia, enquanto os objetivos específicos foram analisar os dados dos cursos presentes no sistema e-MEC e INEP e das matrizes curriculares dos cursos de Farmácia agrupados nas diferentes regiões do Brasil, a fim de identificar como os pressupostos norteadores das DCN se materializam nessas diferentes matrizes, para compreender o perfil de formação do profissional farmacêutico no Brasil, em suas possibilidades e contradições. Metodologicamente, trata-se de um estudo de caráter exploratório, inicialmente descritivo e quantitativo, pautado em uma análise documental. Para sua realização, utilizou-se o sistema e-MEC como fonte de dados dos cursos de Farmácia, e as informações do Censo, fornecidas pelo INEP. Em relação aos dados profissionais, foram obtidos pela busca de publicações do Conselho Federal de Farmácia e da Rede Interagencial de Informações, atrelados ao Ministério da Saúde. As matrizes curriculares para análise foram obtidas diretamente nas *Home Pages* institucionais. Defende a tese de que para além do desenvolvimento de habilidades e competências - a partir de um modo capitalista que marca a sociedade contemporânea - o farmacêutico não pode ter uma formação profissional voltada, minimamente, para a produção e controle de qualidade de produtos e processos, desconectada dos serviços e das questões relacionadas à saúde de forma mais direta. Para tal, o estudo procura responder às seguintes questões de investigação: como os pressupostos norteadores das DCN para os cursos de farmácia se expressam nas matrizes curriculares dos cursos agrupados nas diferentes regiões do Brasil? Quais as características demográfico-cartográficas dos cursos de Farmácia do Brasil? No ano de 2014 eram ofertados 484 cursos de Farmácia, sendo 479 desses presenciais e cinco à distância, concentrados, quase totalmente, nas Regiões Sul e Sudeste. O setor privado era responsável por 84% da oferta desses cursos, apresentando a média de criação de novos cursos por ano de 11,20; e isso significava a oferta de 64.277 vagas. Contudo, o setor apresentava problemas para ocupá-las, já que mais de 30.000 delas estavam ociosas e o índice de evasão dessas instituições ultrapassava 14%. No que refere ao sistema de avaliação, verificou-se que no último ciclo do sistema nacional de avaliação da educação superior, somente 32 cursos de Farmácia do Brasil com ato de reconhecimento passarão por avaliação, devido ao conceito preliminar do curso ser inferior a três. Nas análises das matrizes curriculares constatou-se: pouca diferença entre as regiões da federação e uma grande inserção de carga horária destinada aos componentes curriculares das ciências farmacêuticas; contudo, pouco dessa carga horária é utilizada para a formação na área de alimentos, a maioria foca o medicamento.

Palavras-chave: Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Farmácia; Formação Inicial do Farmacêutico; Cursos de Farmácia no Brasil.

ABSTRACT

The first Pharmacy course in Brazil was created in 1832, in Rio de Janeiro city, attached to Medicine school. Since then, the education of the pharmaceutical has changed, but until 2002, a pre-professional cycle was needed, followed by the professional one. After concluding the course, the graduated could choose the competency of biochemical or industrial pharmaceutical. With the publication of the National Curriculum Guidelines (DCN), the pharmaceutical education started to have a generalist, critical, humanist and reflexive character, aligned with the Health System (SUS) guidelines, that enables the pharmaceutical to practice the general and specific activities and competencies of the career. This exposition justifies this study, also considering the questioning of the coordinators courses during the National Meetings organized by the Federal Pharmacy Council (CFF). So, this research had the Pharmacy courses as study object, analyzing the data of e-MEC and INEP systems (Brazilian governmental educational institutions), as well as the study of the different curriculum graduation Pharmacy courses, in all Brazilian regions. The general goal was to make a demographic/cartographic study of the Pharmacy courses. The specific purposes were the analyses of e-MEC and INEP data, as well as the curriculum of Pharmacy courses in Brazil, to identify in which way the guidelines of DCN were applied in the different courses, to understand the educational profile of the professional pharmaceutical in Brazil, with his possibilities and contradictions. Methodologically, it is a study with an exploratory feature, initially descriptive and quantitative, based on documental analysis. To develop it, searched the data of the Pharmacy of the e-MEC system from INEP (a Brazilian Institute of educational research). The professional data was prospected in publications of the Pharmacy Federal Council and the Interagencial net of information from Health Ministry. The curriculum of the courses analyzed was researched directly in the institutional homepages. We defend the thesis that beyond the development of competencies and abilities, the pharmaceutical cannot have a professional education aimed only to production and quality control products and processes, far from services and the questions related directly to health. So, the study look forward to answer the following questions: in which ways the guidelines of the DCN of Pharmacy courses are applied in the curriculum of all the courses, offered in different Brazilian states? Which are the demographic/cartographic characteristics of the Brazilian Pharmacy courses?. In 2014, there were 484 Pharmacy courses in Brazil, 479 classroom courses and five by internet, most of them offered in the south and southeast regions. Private sector was responsible for 84% of all courses; the growing average was 11, 20% per year, with 64,277 vacancies. However, the area was facing problems to attract students, as there were more than 30,000 vacancies and the evasion surpasses 14%. As result of the last national evaluation process, only 32 Pharmacy courses will be reevaluated, due to low rate - less than 3 - obtained. The curriculum analysis of the courses presented little difference between the regions and a big amount of hours for the Pharmaceutical Sciences curriculum components. However, little of that amount is used in Food area – the emphasis is medicaments.

Key words: National Curriculum guidelines to Pharmacy courses; Pharmaceutical initial education; Pharmacy courses in Brazil

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	25
1 PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO	38
1.1 Dados dos cursos de Farmácia e profissionais	39
1.1.1 Fonte de obtenção dos dados dos cursos e profissionais	39
1.1.2 Análise dos dados dos cursos de Farmácia e profissionais	41
1.2 Dados das matrizes curriculares dos cursos de Farmácia	42
1.2.1 Fonte de obtenção das matrizes curriculares dos cursos de Farmácia	42
1.2.2 Análise das matrizes curriculares dos cursos de Farmácia.....	44
2 CONTEXTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL.....	48
2.1 Apontamentos sobre a história da Educação Superior no Brasil.....	48
2.2 Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.....	53
2.3 Sistema de Ensino no Brasil	55
2.4 Panorama da expansão da Educação Superior no Brasil.....	62
2.5 Caracterização das Instituições de Ensino Superior.....	65
2.6 Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior	67
3 MUDANÇAS NO SISTEMA DE SAÚDE DO BRASIL E REORIENTAÇÃO PROFISSIONAL	77
3.1 Mudanças no Sistema de Saúde no Brasil.....	77
3.2 Mudança na formação do profissional de saúde	84
4 PROFISSÃO FARMACÊUTICA.....	92
4.1 Apontamentos históricos da profissão Farmacêutica no Brasil.....	92
4.2 Apontamentos históricos dos cursos de Farmácia no Brasil	97
4.3 Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia.....	102
4.3.1 Apontamentos sobre o processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia.....	102
4.3.2 Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Farmácia	109
4.3.2.1 Perfil do Egresso	110
4.3.2.2 Competências e Habilidades.....	115
4.3.2.3 Estágio	117

4.3.2.4 Atividades Complementares.....	119
4.3.2.5 Trabalho de Conclusão de Curso	120
5 INDICADORES DA EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA.....	122
5.1 Oferta de cursos e vagas de Farmácia em 2011	122
5.2 Tipos de Instituições que oferecem curso de Farmácia	141
5.3 Natureza Jurídica dos cursos de Farmácia	145
5.4 Oferta de cursos e vagas de Farmácia por região	154
5.5 Oferta de cursos e vagas de Farmácia por turno	165
5.6 Número de Matrículas e Concluintes dos cursos de Farmácia	171
5.7 Vagas Ociosas nos cursos de Farmácia.....	178
5.8 Evasão nos cursos de Farmácia	181
5.9 Tempo de Integralização dos cursos de Farmácia.....	183
5.10 Carga Horária dos cursos de Farmácia	190
5.11 Oferta dos cursos por estado	196
5.12 Conceitos do ENADE e CPC dos cursos de Farmácia	226
5.13 Atos Legais dos Cursos de Farmácia	237
5.14 Profissional e postos de trabalho	239
6 MATRIZES CURRICULARES DOS CURSOS DE FARMÁCIA	255
6.1 Competências e Habilidades previstas nas DCN dos Cursos de Bacharel em Farmácia organizadas por área de atuação do farmacêutico.....	255
6.2 Análise das Matrizes Curriculares.....	260
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	297
REFERÊNCIAS	307
ANEXO A – RESOLUÇÃO CNE/ CES Nº 2,DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002 – INSTITUI AS DIRETRIZES CURRICULARES PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA .	329
APÊNDICE A – DISTRIBUIÇÃO CARGA HORÁRIA DOS COMPONENTES CURRICULARES / DISCIPLINAS POR ÁREA DE CONHECIMENTO DOS CURSOS DE FARMÁCIA DO BRASIL.....	335

APÊNDICE B – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DA ÁREA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICA NOS EIXOS DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS E ANÁLISES CLÍNICAS E TOXICOLÓGICAS PARA OS CURSOS DE FARMÁCIA DO BRASIL 346

APÊNDICE C – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DOS ESTÁGIOS DOS CURSOS DE FARMÁCIA DO BRASIL..... 357

APÊNDICE D – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES, TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO, COMPONENTES CURRICULARES / DISCIPLINAS OPTATIVAS E INTEGRATIVAS DOS CURSOS DE FARMÁCIA DO BRASIL..... 368

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das matrizes curriculares estudadas segundos os estados do Brasil, 2014.....	44
Tabela 2	Divisão dos componentes curriculares por enfoques e eixos.....	47
Tabela 3	Evolução na temporização da criação dos cursos de Farmácia...	123
Tabela 4	Número de vagas dos cursos de Farmácia abertas por ano até 2014.	131
Tabela 5	Distribuição dos Cursos de Farmácia por região da federação segundo o tipo de Instituição.....	142
Tabela 6	Distribuição dos Cursos de Farmácia por estado da federação segundo o tipo de Instituição.....	143
Tabela 7	Distribuição dos Cursos de Farmácia por estado da federação segundo a natureza jurídica.....	154
Tabela 8	Cursos de graduação em Farmácia por Estado, 2014.....	157
Tabela 9	Número de vagas em curso de Graduação em Farmácia por Estado da Federação, 2014.....	162
Tabela 10	Relação vagas dos cursos de Farmácia para cada 10.000 habitantes por região do país, 2014.....	164
Tabela 11	Relação vagas dos cursos de Farmácia para cada 10.000 habitantes por Estado, 2014.....	165
Tabela 12	Distribuição de vagas ofertadas, ingressos, vagas ociosas e concluintes no período de 1991 a 2013.....	179
Tabela 13	Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização, em 2014.....	186
Tabela 14	Distribuição da carga horário dos cursos de Farmácia em relação à natureza jurídica, em 2014.....	191
Tabela 15	Relação vagas para cada 10.000 habitantes para as cidades de Minas Gerais que possuem dois ou mais cursos de Farmácia.....	208
Tabela 16	Relação vagas para cada 10.000 habitantes para as cidades do Paraná que possuem dois ou mais cursos de Farmácia.....	212
Tabela 17	Relação vagas para cada 10.000 habitantes para as cidades do	

	São Paulo que possuem dois ou mais cursos de Farmácia.....	222
Tabela 18	Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes 2013 em relação a natureza jurídica da IES.....	228
Tabela 19	Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes 2013 em relação a carga horária do curso.....	229
Tabela 20	Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes 2013 em ao conceito do IGC da Instituição.....	229
Tabela 21	Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes 2013 em relação ao Estado de oferta do curso de Farmácia.....	230
Tabela 22	Resultado do CPC 2013 em relação a carga horária do curso de Farmácia.....	233
Tabela 23	Resultado do CPC 2013 em relação a natureza jurídica da IES que oferta o curso de Farmácia.....	234
Tabela 24	Resultado do CPC 2013 em relação a IGC da IES que oferta o curso de Farmácia.....	235
Tabela 25	Resultado do CPC 2013 em relação a IGC da IES que oferta o curso de Farmácia.....	236
Tabela 26	Número de farmacêuticos por estado da Federação segundo dados da RIPSA, 2010.....	242
Tabela 27	Número de farmacêuticos por estado da Federação, 2011.....	244
Tabela 28	Número de farmacêuticos por posto de trabalho, 2005- 2011.....	249
Tabela 29	Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares / Disciplinas.....	267
Tabela 30	Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares / Disciplinas da região Centro–Oeste.....	267
Tabela 31	Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares / Disciplinas da região Nordeste.....	268
Tabela 32	Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares / Disciplinas da região Norte.....	268
Tabela 33	Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares / Disciplinas da região Sudeste.....	269
Tabela 34	Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares / Disciplinas da região Sul.....	269

Tabela 35	Distribuição da carga horária por área de conhecimento.....	270
Tabela 36	Recomendações dos percentuais que devem ser destinados a cada área de conhecimento.....	280
Tabela 37	Distribuição da carga horária dos estágios em faixa nas diversas regiões da federação.	290
Tabela 38	Distribuição da carga horária das atividades complementares em faixa nas diversas regiões da federação.....	292
Tabela 39	Distribuição da carga horária do trabalho de conclusão de curso em faixa nas diversas regiões da federação.....	294
Tabela 40	Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Centro - Oeste por área de conhecimento do Brasil.....	336
Tabela 41	Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Nordeste por área de conhecimento do Brasil.....	338
Tabela 42	Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Norte por área de conhecimento do Brasil.....	340
Tabela 43	Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Sudeste por área de conhecimento do Brasil.....	341
Tabela 44	Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Sul por área de conhecimento do Brasil.....	344
Tabela 45	Distribuição da carga horária da área de ciências farmacêutica nos eixos de medicamentos, alimentos e análises clínicas e toxicológicas para região Centro – Oeste.....	347
Tabela 46	Distribuição da carga horária da área de ciências farmacêutica nos eixos de medicamentos, alimentos e análises clínicas e toxicológicas para região Nordeste.....	349
Tabela 47	Distribuição da carga horária da área de ciências farmacêutica nos eixos de medicamentos, alimentos e análises clínicas e toxicológicas para região Norte.....	351
Tabela 48	Distribuição da carga horária da área de ciências farmacêutica nos eixos de medicamentos, alimentos e análises clínicas e toxicológicas para região Sudeste.....	352
Tabela 49	Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de medicamentos, alimentos e	

	análises clínicas e toxicológicas para região Sul.....	355
Tabela 50	Distribuição da carga horária da área de estágio para os Cursos de Farmácia localizados na região Centro–Oeste.....	358
Tabela 51	Distribuição da carga horária da área de estágio para os cursos de Farmácia localizados na região Nordeste.....	360
Tabela 52	Distribuição da carga horária da área de estágio para os cursos de Farmácia localizados na região Norte.....	362
Tabela 53	Distribuição da carga horária da área de estágio para os cursos de Farmácia localizados na região Sudeste.....	363
Tabela 54	Distribuição da carga horária da área de estágio para os cursos de Farmácia localizados na região Sul.....	366
Tabela 55	Distribuição da carga horária das atividades complementares, trabalho de conclusão de curso, componentes curriculares/ disciplinas optativas e integrativas dos cursos de Farmácia localizados na região Centro–Oeste.....	369
Tabela 56	Distribuição da carga horária das atividades complementares, trabalho de conclusão de curso, componente curriculares/ disciplinas optativas e integrativas dos cursos de Farmácia localizados na região Nordeste.....	371
Tabela 57	Distribuição da carga horária das atividades complementares, trabalho de conclusão de curso, componente curriculares/ disciplinas optativas e integrativas dos cursos de Farmácia localizados na região Norte.....	373
Tabela 58	Distribuição da carga horária das atividades complementares, trabalho de conclusão de curso, componente curriculares/ disciplinas optativas e integrativas dos cursos de Farmácia localizados na região Sudeste.....	374
Tabela 59	Distribuição da carga horária das atividades complementares, trabalho de conclusão de curso, componente curriculares/ disciplinas optativas e integrativas dos cursos de Farmácia localizados na região Sul.....	377

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Estrutura e Funcionamento do Sistema Educativo no Brasil.....	58
Figura 2	Número de cursos de Farmácia.....	123
Figura 3	Abertura de cursos de Farmácia de Natureza Pública.....	124
Figura 4	Abertura de cursos de Farmácia de natureza pública em relação aos tipos de financiamento.....	125
Figura 5	Abertura de cursos de Farmácia de Natureza Privada.....	126
Figura 6	Abertura de cursos de Farmácia de natureza privada em relação aos tipos de financiamento.....	127
Figura 7	Curso de Farmácia segundo a Natureza Jurídica.....	128
Figura 8	Evolução de cursos de graduação de Farmácia segundo a região.....	129
Figura 9	Vagas de cursos de Farmácia.....	130
Figura 10	Crescimento do número de vagas de cursos de Farmácia de Natureza Privada, entre 1832 e 2014.....	131
Figura 11	Abertura de vagas de cursos de Farmácia de natureza privada segundo os fins lucrativos.....	132
Figura 12	Crescimento das vagas de cursos de Farmácia de natureza Pública, 1832-2014.....	133
Figura 13	Abertura de vagas de cursos de Farmácia de natureza pública em relação aos tipos de financiamento.....	134
Figura 14	Distribuição de vagas de cursos de Farmácia segundo a Natureza Jurídica, 1832-2014.....	135
Figura 15	Distribuição do número de vagas de graduação de Farmácia segundo a região.....	136
Figura 16	Distribuição dos cursos de Farmácia segundo o tipo de Instituição.....	142
Figura 17	Distribuição dos cursos de Farmácia segundo a natureza Jurídica, em 2014.....	146
Figura 18	Distribuição das vagas dos cursos de Farmácia segundo a natureza Jurídica, em 2014.....	147

Figura 19	Distribuição dos cursos de Farmácia da região Sudeste segundo a Natureza Jurídica, em 2014.....	149
Figura 20	Distribuição dos cursos de Farmácia da região Sul segundo a Natureza Jurídica, em 2014.....	150
Figura 21	Distribuição dos cursos de Farmácia da região Norte segundo a Natureza Jurídica, em 2014.....	151
Figura 22	Distribuição dos cursos de Farmácia da região Nordeste segundo a Natureza Jurídica, em 2014.....	152
Figura 23	Distribuição dos cursos de Farmácia da região Centro-Oeste segundo a Natureza Jurídica, em 2014.....	153
Figura 24	Curso de Graduação em Farmácia por região, 2014.....	155
Figura 25	Cursos de Graduação em Farmácia por estado, 2014.....	158
Figura 26	Distribuição do curso de Farmácia no local de sua oferta.....	159
Figura 27	Vagas em curso de Graduação em Farmácia por região, em 2014.....	160
Figura 28	Vagas nos Cursos de Graduação em Farmácia por estado, 2014.	163
Figura 29	Distribuição de cursos em relação ao turno de oferta, em 2014.....	166
Figura 30	Distribuição de vagas em relação ao turno de oferta, em 2014.....	168
Figura 31	Distribuição de vagas em relação ao turno de oferta, em 2014.....	169
Figura 32	Distribuição dos turnos de ofertas dos cursos segundo as regiões do país, em 2014.....	170
Figura 33	Distribuição dos turnos de ofertas de vagas segundo as regiões, em 2014.....	171
Figura 34	Distribuição de matrículas nos cursos de Farmácia no período de 1991 a 2013.....	172
Figura 35	Percentual de aumento de matrículas nos cursos de Farmácia no período de 1991 a 2013.....	172
Figura 36	Percentual de aumento de matrículas nos cursos de Farmácia segundo a natureza jurídica da IES 1991 a 2013.....	173
Figura 37	Percentual de aumento de matrículas nos cursos de Farmácia no período de 1991 a 2013.....	174
Figura 38	Distribuição de matrículas nos cursos de Farmácia segundo o tipo de Instituição no período de 1991 a 2013.....	175

Figura 39	Distribuição de concluintes no período de 1991 a 2013.....	176
Figura 40	Percentual de aumento de concluintes, comparado ano anterior, de 1991 a 2013	177
Figura 41	Número de concluintes, comparado ano anterior, segundo a natureza jurídica, no período de 1991 a 2013.....	177
Figura 42	Percentual de aumento de concluintes, comparado ano anterior, segundo a natureza jurídica, no período de 1991 a 2013.....	178
Figura 43	Distribuição das vagas ingressantes e ociosas de 1991 a 2013.....	180
Figura 44	Distribuição das vagas ociosas segundo a natureza jurídica da IES, de 1991 a 2013	180
Figura 45	Percentual de evasão nos cursos de Farmácia, segundo a natureza jurídica da IES de 1991 a 2013.....	182
Figura 46	Percentual de evasão nos cursos de Farmácia, segundo a natureza jurídica da IES de 1991 a 2013.....	183
Figura 47	Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização, em 2014.....	184
Figura 48	Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao oferecimento em 2014.....	185
Figura 49	Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização, na região Norte, em 2014.....	186
Figura 50	Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização da região Centro-Oeste, em 2014.....	187
Figura 51	Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização da região Sul, em 2014.....	188
Figura 52	Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização da região Sudeste, em 2014.....	189
Figura 53	Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização da região Nordeste, em 2014.....	190
Figura 54	Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia, em 2014.....	191

Figura 55	Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia da região Norte, em 2014.....	192
Figura 56	Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia da região Centro- Oeste, em 2014.....	193
Figura 57	Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia da região Sul, em 2014.....	193
Figura 58	Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia da região Sudeste, em 2014.....	194
Figura 59	Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia da região Nordeste, em 2014.....	195
Figura 60	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Acre.....	196
Figura 61	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Alagoas.....	197
Figura 62	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Amapá.....	198
Figura 63	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Amazonas.....	199
Figura 64	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado da Bahia.....	200
Figura 65	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Ceará.....	201
Figura 66	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado do Distrito Federal.....	202
Figura 67	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado do Espírito Santo.....	203
Figura 68	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado de Goiás.....	204
Figura 69	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado do Maranhão.....	205
Figura 70	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado do Mato Grosso...	206
Figura 71	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado do Mato Grosso do Sul.....	207
Figura 72	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado de Minas Gerais..	209
Figura 73	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado do Pará.....	210
Figura 74	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado da Paraíba.....	211
Figura 75	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado do Paraná.....	213
Figura 76	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado de Pernambuco...	214
Figura 77	Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado do Piauí.....	215
Figura 78	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Rio Grande do Norte.....	216

Figura 79	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Rio Grande do Sul.....	217
Figura 80	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Rio de Janeiro.....	218
Figura 81	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Rondônia.....	219
Figura 82	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Roraima.....	220
Figura 83	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Santa Catarina	221
Figura 84	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado São Paulo.....	223
Figura 85	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Pernambuco...	224
Figura 86	Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Tocantins.....	225
Figura 87	Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes 2007, 2010 e 2013.....	227
Figura 88	Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes 2013 em relação ao tipo de IES.....	228
Figura 89	Resultado Conceito Preliminar de Curso, em 2007, 2010 e 2013..	232
Figura 90	Resultado Conceito Preliminar de Curso em relação ao tipo de instituição, 2007, 2010 e 2013.....	232
Figura 91	Distribuição dos cursos de Farmácia segundo ato regulatório.....	239
Figura 92	Número de farmacêuticos por Região segundo Unidade da Federação, 2010.....	241
Figura 93	Número de farmacêuticos por Região segundo Unidade da Federação, 2011.....	243
Figura 94	Índice de farmacêuticos por 1.000 habitantes no ano de 2010.....	246
Figura 95	Índice de farmacêuticos por 1.000 habitantes no ano de 2011.....	247
Figura 96	Relação de farmacêuticos por posto de trabalho da Região Norte, 2005 a 2011.....	250
Figura 97	Relação de farmacêuticos por Posto de Trabalho da Região Nordeste, 2005 a 2011.....	250
Figura 98	Relação de farmacêuticos por Posto de Trabalho da Região Centro-Oeste, 2005 a 2011.....	251
Figura 99	Relação de farmacêuticos por Posto de Trabalho da Região Sudeste, 2005 a 2011.....	251

Figura 100	Relação de farmacêuticos por Posto de Trabalho da Região Sul, 2005 a 2011.....	252
Figura 101	Número de farmacêuticos por Posto de Trabalho, 2011.....	253
Figura 102	Modelo lógico da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde.....	257
Figura 103	Distribuição da carga horária das matrizes analisadas do Brasil em faixas.....	260
Figura 104	Distribuição da carga horária das matrizes analisadas da região Centro-Oeste em faixas.....	261
Figura 105	Distribuição da carga horária das matrizes analisadas da região Nordeste em faixas.....	261
Figura 106	Distribuição da carga horária das matrizes analisadas da região Norte em faixas.....	262
Figura 107	Distribuição da carga horária das matrizes analisadas da região Sudeste em faixas.....	263
Figura 108	Distribuição da carga horária das matrizes analisadas da região Sudeste em faixas.....	263
Figura 109	Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos de Farmácia por área de conhecimento do Brasil.....	271
Figura 110	Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Centro-Oeste por área de conhecimento do Brasil.....	272
Figura 111	Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Nordeste por área de conhecimento do Brasil.....	273
Figura 112	Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Norte por área de conhecimento do Brasil.....	274
Figura 113	Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Sudeste por área de conhecimento do Brasil.....	275
Figura 114	Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Sul por área de conhecimento do Brasil.....	276
Figura 115	Distribuição da porcentagem da carga horária das atividades integrativas dos cursos da de Farmácia do Brasil.....	277

Figura 116	Distribuição da porcentagem da carga horária dos componentes curriculares/disciplinas optativas dos cursos de Farmácia do Brasil.....	279
Figura 117	Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas para os cursos do Brasil.....	281
Figura 118	Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas para região Centro–Oeste.....	282
Figura 119	Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas para região Nordeste.....	283
Figura 120	Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas para região Norte.....	284
Figura 121	Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas para região Sudeste.....	285
Figura 122	Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas para região Sul.....	286
Figura 123	Distribuição da carga horária para o Estágio curricular.....	289
Figura 124	Distribuição da carga horária média destinada para Atividades complementares.....	291
Figura 125	Distribuição da carga horária média destinada para Trabalho de Conclusão de Curso.....	295

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEF – Associação Brasileira de Educação Farmacêutica

ACG– Avaliação dos Cursos de Graduação

APS – Atenção Primária a Saúde

AVALIES – Avaliação das Instituições de Educação Superior

BIRD - Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento

CAEF- Comissão Assessora de Educação Farmacêutica

CEA – Comissão Especial de Avaliação

CEFET – Centros Federais de Educação Tecnológica

CES – Câmara de Educação Superior

CFE – Conselho Federal de Educação

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CHT – Carga Horária Total

CI –Conceito Institucional

CNE – Conselho Nacional de Educação

CONAES – Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

CPA – Comissão Própria de Avaliação

CPC – Conceito Preliminar de Curso

CRFs – Conselhos Regionais de Farmácia

CTS – Ciências Tecnologia e Sociedade

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

DGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde

DNS – Departamento Nacional de Saúde

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

e-MEC – Sistema eletrônico de acompanhamento dos processos

ENADE – Avaliação do Desempenho dos Estudantes

ENEFAR – Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia

ES – Educação Superior

FENAFAR – Federação Nacional dos Farmacêuticos

FIES – Financiamento Estudantil

FNEPAS – Fórum Nacional das Profissões da Área da Saúde

GO – Goiás

GT - Grupo de Trabalho

IDD – Indicador de Diferença entre o Desempenho Observado e Esperado

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES – Instituições de Ensino Superior

IGC – Índice Geral de Cursos

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

MG – Minas Gerais

MT – Mato Grosso

NDE – Núcleo Docente Estruturante

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PA - Pará

PET-SAÚDE – Programa para Educação e Trabalho em Saúde

PI – Pesquisador Institucional

Pnad – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNE – Plano Nacional de Educação

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PPC – Projeto Pedagógico do Curso

PR - Paraná

PRÓ-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PROMED – Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina

PROUNI - Programa Universidade para Todos

P&D – Pesquisa e Desenvolvimento

REUNI - Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde

RS – Rio Grande do SUL

SERES - Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

SESU- Secretaria de Educação Superior

SGTES – Secretária da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SNCF – Seminário Nacional sobre Currículos de Farmácia

SP – Estado de São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

USAID - Agency for International Development

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento desta tese teve um interesse pessoal da autora, iniciado em 1995, quando recebeu o convite para elaborar o projeto pedagógico de um curso de Farmácia para solicitação de autorização de funcionamento perante o MEC; o curso iniciou suas atividades em 2006, ano em que a autora se tornou membro da Comissão de Educação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CAEF). Como coordenadora de um curso de graduação, a autora achava prudente a aproximação com o campo da educação.

Prosseguindo nos estudos e nas atividades na área educacional, a autora coordenou a CAEF por quatro anos e, ao mesmo tempo, ocupou o cargo de vice da CAEF, momentos em que a autora teve a oportunidade de atuar como membro da Comissão de Ensino e da Comissão Assessora de Educação do Conselho Federal de Farmácia. Esta visão a respeito dos conhecimentos necessários à formação do farmacêutico foi amadurecendo, na autora, na medida em que foi tendo contato principalmente com a prática docente.

Atualmente, a autora além de coordenar um curso de farmácia e fazer parte dessas comissões, atua como diretora da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF) e participa ativamente das discussões para a construção de uma nova diretriz curricular nacional para os cursos de Farmácia.

Esse percurso ajudou a autora a compreender que a formação do farmacêutico no seu início esteve atrelada à formação do médico, sendo instituído no ano de 1809 o primeiro curso de medicina em Salvador, composto pelas cadeiras de Medicina, Química, Matéria Médica e Farmácia (BRENES, 1991). Somente em 1839, no Brasil, criou-se a primeira escola exclusivamente para formar farmacêuticos (BARBÉRIO, 2005). Desde então, tal como em outros espaços educativos, essa formação tem sido marcada por certa aproximação com as exigências do mundo produtivo que, foi desencadeando mudanças nas atividades pedagógicas (RODRIGUES, 2005).

A mais recente mudança nos cursos de Farmácia na Educação Superior iniciou-se em 1987, e teve sua maior repercussão no ano de 2002, quando se oficializaram as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Farmácia, que vigoram até hoje. Contudo, essas não foram as primeiras diretrizes a estabelecerem

normativas para o funcionamento desses cursos (BRASIL, 2002). Em 1963, baseado no Parecer nº. 268, de 1962, houve a publicação de uma normativa que estabelecia uma formação básica em dois anos, seguida de mais um ano com disciplinas específicas, que, poderiam formar o farmacêutico ou farmacêutico-bioquímico. Após o terceiro ano, para atender às modalidades de farmacêutico-bioquímico, o egresso poderia escolher uma das quatro diferentes especialidades: indústria farmacêutica e de alimentos; controle de medicamentos e análises de alimentos; química terapêutica; laboratório de saúde pública (BRASIL, 1963).

Essa formação fragmentada do farmacêutico permaneceu após a mudança universitária de 1969, com a publicação da Lei 5540 de 1968, que determinou, por meio de uma Resolução, o currículo mínimo publicado pelo Conselho Federal de Educação (BRASIL, 1968). A Resolução nº 4, de 1969, referente aos cursos de Farmácia, fixava não só os conteúdos mínimos a serem implementados, como também o tempo de duração do curso, bem como o estabelecimento do ciclo de formação para a Farmácia e suas habilitações (BRASIL, 1969).

As mudanças decorridas na área da educação, incluindo a publicação da Lei 5540 de 1968 e a Resolução nº 4, de 1969 dentre outras, foram decorrentes dos acordos de cooperação entre o Ministério da Educação brasileiro e a *United States Agency for International Development*¹ (USAID), no período de 1964 até 1971. As influências oriundas dessa cooperação, na área da Farmácia, ocasionaram a formação de profissionais preponderantemente reprodutores de conhecimentos gerados no exterior; os farmacêuticos passaram a sofrer as consequências do estado de dependência, ao mesmo tempo em que se tornaram consumidores de matérias-primas e equipamentos importados, necessários aos novos campos de atividades que passaram a ocupar (COELHO, 1980; SANTOS, ROSALEN, 1994).

A formação estabelecida pela Resolução nº 4, de 1969, também previa a divisão em habilidades, sendo o primeiro ciclo denominado pré-profissional, seguido do profissional. Esses dois ciclos eram realizados para formar o farmacêutico em um curso que durava no mínimo três e, no máximo, quatro anos. Após a conclusão, o

¹ A USAID, agência do Estado Norte-Americano, subordinada à Administração de Cooperação Internacional, foi criada pelo Ato de Segurança Mútua de 1958, em substituição ao Fundo de Empréstimo para o Desenvolvimento. Sua estrutura e seu sistema eram regidos pela lei/ato "Act for International Development", de 1950, que legalizou a Mensagem de Truman." (NOGUEIRA, 1999, p. 48) A USAID foi criada com a incumbência de elaborar projetos de desenvolvimento, promover e intermediar empréstimos que viabilizassem tais projetos (SANTOS, 2005).

egresso poderia optar por uma das duas habilidades, a saber: farmacêutico-bioquímico², ou farmacêutico industrial³.

A partir do Parecer nº 268, de 1962 e da Resolução nº 04 de 1969 do Conselho Federal de Educação (CFE), a Farmácia passou a ser reconhecida pelo binômio Farmácia e Bioquímica, estendendo para além da Farmácia os eixos de atuação profissional: às Análises Clínicas, à Tecnologia de Alimentos e à Farmácia Industrial. Consolida-se, assim, a formação para o âmbito profissional definido no Decreto nº 20.377/1931, no qual o farmacêutico, além do seu fazer tradicional relacionado aos medicamentos, incorporaria também as análises reclamadas pela clínica médica e a função de químico bromatologista⁴ de acordo com o que estabelece o texto daquele decreto ainda em vigor.

Essas mudanças nas orientações legais educacionais explicitaram as necessidades emanadas do campo econômico, pois desde a reforma curricular de 1963 houve uma tendência progressiva de aproximação da formação ao modelo biológico, centrado na doença, consolidando o paradigma no qual o principal elemento referencial era a cura, característica do paradigma do curativismo, ou seja, um paradigma no qual ter saúde era não estar doente. A saúde era entendida como sinônimo de ausência de doença (TEIXEIRA, 2010).

Os profissionais formados com base na Resolução nº 4, de 1969, classificavam-se muitas vezes, como bioquímicos, ao invés de farmacêuticos, e se afastavam das funções vinculadas à dispensação⁵ e da atenção farmacêutica. Isso decorre das mudanças nos cenários econômicos e industriais.

Os movimentos desenvolvimentistas brasileiros, agregados à urbanização da população proporcionada pelo crescimento da indústria do país e mecanização do campo, provocaram a expansão da indústria farmacêutica e os ramos modernos do capital monopolista internacional consolidaram-se definitivamente, controlando a

² O farmacêutico-bioquímico está apto para atuar na área de alimentos, incluindo a produção, desenvolvimento e controle; e na área de análises clínicas, análises de líquidos biológicos e efusões cavitárias; biologia molecular; bioquímica; citologia e citopatologia; gestão laboratorial; hematologia; imunologia; microbiologia; micologia; parasitologia e toxicologia.

³ O farmacêutico industrial pode atuar em indústria farmacêutica, produtos para saúde, produtos veterinários, indústria cosmética, biotecnologia, insumos para produtos dietéticos e cosméticos e indústria de domissanitários.

⁴ Bromatologista é o profissional responsável pelas análises de alimentos, no que refere à composição qualitativa e quantitativa, bem como o significado higiênico e toxicológico das alterações e contaminações.

⁵ Dispensação é o ato de fornecimento e orientação ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não.

matéria-prima, a tecnologia dos produtos sintéticos e o mercado nacional (SANTOS, 1993). Essa expansão ocasiona uma diminuição na busca pelas fórmulas magistrais e oficinais manipuladas pelas boticas⁶. Estas foram sendo substituídas por outros estabelecimentos que dispensavam medicamentos industrializados oriundos de laboratórios farmacêuticos, os quais pesquisavam e os produziam em larga escala.

Nesse contexto, o farmacêutico passou a ter uma atuação bastante limitada, ocasionando a perda de identidade social, passando a realizar serviços burocráticos, o que promoveu um distanciamento com o paciente. Somada a essa nova realidade, a formação do farmacêutico, por décadas, foi tecnicista, apartada das demais profissões e do próprio sistema de saúde. Enfim, uma formação voltada para a produção e controle de qualidade de produtos e processos, mas completamente desconectada dos serviços e das questões relacionadas à saúde de forma mais direta.

Há de se considerar que as mudanças nas condições gerais de infra estrutura básica e no aumento na perspectiva de vida deram automaticamente espaço para a elevação de doenças degenerativas. Em consequência essas alterações, a ênfase da formação no curativismo passou para a prevenção, havendo também a mudança da visão do que é ser saudável: a possibilidade de atuar, de produzir a sua própria saúde, por meio de cuidados tradicionalmente conhecidos (DARDET apud SANTOS; WESTPHAL, 1999, p.74).

Atreladas a essas mudanças na concepção do processo saúde-doença ocorrem alterações políticas de extrema importância, como, por exemplo, em 1988, a promulgação da atual Constituição Federal, na qual foram estabelecidos os princípios de universalização do direito à saúde e ao atendimento médico como dever do Estado, que passou a efetuar ações no sentido de torná-la efetivamente universal, integral e com equidade por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080 de 1990), na qual todo cidadão brasileiro tem direito a assistência à saúde.

A Constituição Federal também estabeleceu o princípio do direito universal à educação, exigindo ao país uma nova expansão do ensino superior. O governo que se estabeleceu em seguida, sob a influência do neoliberalismo, aprovou a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional- LDBEN (1996). Com a implantação

⁶ Boticas foram os primeiros estabelecimentos onde se preparam e/ou vendiam medicamentos. Surgiram no século X e foram as precursoras das farmácias modernas.

da LDBEN facilitou a publicação de outras resoluções que determinaram o fim dos currículos mínimos para as profissões universitárias e também o fim das habilitações, como era o caso da Farmácia. Essas mudanças geraram a necessidade de rever a formação não só do farmacêutico, mas de todo o profissional da área de saúde.

Compondo o arcabouço legal publicado após a LDBEN e para orientar a elaboração das diretrizes, foram emitidos os Pareceres CNE/CES nº776, de 1997 e CNE/CES nº 583, de 2001, ambos documentos com o intuito de orientar as elaborações das Diretrizes Curriculares dos cursos de Graduação. O Parecer CNE/CES nº 776, de 1997, estabeleceu os princípios que deveriam orientar a elaboração das diretrizes curriculares, mas ainda não fazia referência aos itens expostos no Edital nº 4, de 1997 do Ministério da Educação, que seriam os elementos norteadores das diretrizes curriculares. Esses elementos foram recuperados com o Parecer CNE/CES nº 583, de 2001, que postergou a discussão sobre carga horária dos cursos de graduação, afirmando que seria matéria de uma resolução específica da Câmara de Educação Superior, a qual ocorreu com a publicação, em 2007, para a maioria das profissões, e em 2009, para as que não tiveram a carga horária definida na primeira resolução, como é o caso da Farmácia. Contudo, o Parecer CNE/CES nº 583, de 2001, estabeleceu que as diretrizes devessem conter o perfil do egresso, as competências⁷, habilidades e atitudes, as habilitações e ênfases, os conteúdos curriculares, a organização do curso, as estratégias de ensino, as atividades complementares e o acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2001).

Em relação à educação farmacêutica, esse movimento de rever a formação dos farmacêuticos teve vários momentos catalisadores, como a realização de seminários nacionais e regionais, culminando na publicação de um documento em 1995, pela Federação Nacional dos Farmacêuticos, denominado "Proposta de Reformulação do Ensino de Farmácia no Brasil". Contudo, o Ministério da Educação assumiu, em 1995, a liderança da construção do currículo mínimo devido a uma solicitação enviada pelo Conselho Federal de Farmácia e representantes de IES (BRASIL, 1996).

⁷ Não se desconhece que a expressão competência tem dado margem a críticas na área da educação. No presente trabalho, o termo competência se refere aos saberes necessários que o farmacêutico precisa.

No ano de 1996 ocorreu, a publicação de duas propostas para o currículo mínimo para cursos de Farmácia. A primeira da Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), em conjunto com a Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia, considerou as áreas do medicamento e das análises clínicas, excluindo a de alimentos. A segunda proposta realizada pelos especialistas, membros da comissão do MEC, formava o farmacêutico em carreiras que contemplavam as três áreas de atuação do farmacêutico.

As propostas dos currículos mínimos foram descartadas em 1996, com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação. A preocupação na construção das novas diretrizes era a formação do farmacêutico em consonância com as necessidades de saúde da população brasileira, sem perder as áreas de atuação. Após amplo debate entre as entidades representativas da profissão, as instituições de ensino superior encaminharam uma proposta de diretrizes ao Ministério da Educação, na qual o currículo estava organizado em dois ciclos, o primeiro comum para qualquer ingressante no curso de Farmácia e, o segundo ciclo, específico à modalidade, com conteúdos destinados a caracterizar cada uma delas, respectivamente denominadas de Medicamentos, Análises Clínicas e Alimentos. Essa proposta pouco diferiu das outras apresentadas anteriormente.

A proposta apresentada pelas entidades, como ora citada, visava a formação em ciclos, mas isso não atendia ao pressuposto fundamental estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁸ que determinava uma formação generalista em todas as profissões, não se justificando mais a divisão de ciclos ou habilitações.

Diante da necessidade de ajustar as propostas das DCN para os Cursos de Farmácia às novas demandas educacionais, em 2001 foi organizado o "Fórum Nacional de Avaliação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Farmácia". Nesse evento foi proposto que o perfil do farmacêutico estivesse fundamentado no âmbito do medicamento, mas não descartava que o profissional tivesse por atribuição as áreas de análises clínicas e toxicológicas e o controle, produção e análise de alimentos. O Parecer CNE/CES nº 1300, de 2001, publicado pelo Ministério da Educação, apresentou divergências com o texto publicado pelo Fórum, dentre elas, não enfatizava que a formação estivesse fundamentada na área de

⁸ As DCN, de acordo com o que estabelece o seu marco legal constitutivo, são um referencial indicativo na elaboração de matrizes curriculares, visando assegurar flexibilidade e qualidade na formação para os cursos superiores no Brasil (BRASIL, 2001 – Parecer nº 583 de 2001)

medicamentos e, assim, não diferenciava em importância entre as áreas de Medicamentos, Análises Clínicas e Alimentos.

O Parecer ora citado serviu de base para as DCN dos Cursos de Graduação em Farmácia, as quais foram estabelecidas pela Resolução CNE/CES nº 2 de 19 de fevereiro de 2002, tendo como preâmbulo uma formação generalista, crítica, humanista e reflexiva e articulada com as diretrizes do SUS, que capacitasse o farmacêutico ao exercício de atividades referentes às suas competências e habilidades gerais e específicas.

De acordo com as DCN para os cursos de graduação em Farmácia, as competências e habilidades gerais são: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Já em relação às competências e habilidades específicas, são aquelas relacionadas a fármacos e medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos. As DCN estabelecem também que a formação do farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais e específicas. Isso significa que o egresso do curso de graduação deve estar apto a atuar em todo o âmbito farmacêutico.

O âmbito de atuação do farmacêutico pode ser dividido em atribuições privativas e não privativas. Segundo o Decreto 85.878 de 7 de abril de 1981, definiu-se o que são atribuições privativas do farmacêutico, como as funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopéicas⁹, bem como o assessoramento e responsabilidade técnica em estabelecimentos industriais farmacêuticos, órgãos, laboratórios que executem inspeção de qualidade em produtos que tenham a destinação terapêutica, setores ou estabelecimentos farmacêuticos em que se executem extração, purificação e controle e/ou inspeção de qualidade de insumos farmacêuticos e medicamentos, depósitos de produtos farmacêuticos de qualquer natureza, a elaboração de laudos técnicos e a realização de perícias técnico-legais na área farmacêutica e o magistério de matérias privativas constantes do currículo próprio do curso de formação farmacêutica (BRASIL, 1981).

No que se refere ao âmbito não privativo do farmacêutico, também descrito no citado decreto, está instituído o assessoramento, a responsabilidade técnica em

⁹ Fórmulas Farmacopéias ou officinais são preparações constantes da farmacopeia brasileira ou de outros compêndios oficiais reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

empresas que fabriquem produtos biológicos, laboratórios de análises clínicas, indústrias que fabriquem produtos farmacêuticos para uso veterinário, saneantes, inseticidas, raticidas, antissépticos e desinfetantes, radioisótopos ou radiofármacos, cosméticos sem indicação terapêutica e produtos dietéticos e alimentares (BRASIL, 1981).

Todo egresso de curso de Farmácia, formado de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, Resolução CNE/CES nº 2 de 2002, deverá estar apto para atuar tanto nas áreas privativas como não privativas. Como já descrito, a atuação do profissional é ampla e complexa. Assim, o desafio posto pelas DCN foi enorme, tanto que, na última década, professores, estudantes e entidades farmacêuticas discutiram e ainda discutem a melhor forma de implantar esse novo modelo de educação farmacêutica, que passou a ser obrigatório para todos os cursos de Farmácia no Brasil. Esses cursos precisaram reformular seus projetos pedagógicos para formar farmacêuticos aptos a trabalhar, tanto na área privativa do medicamento, quanto nas análises clínicas e toxicológicas ou na tecnologia de alimentos, mas de forma integrada, articulada e de caráter generalista. Uma das formas para alcançar essa integração é o trabalho interdisciplinar, por meio do desenvolvimento de atividades relacionadas diretamente com a resolução de problemas inerentes à prática profissional.

O farmacêutico egresso dos cursos de Farmácia está habilitado para atuar no exercício da produção e controle de qualidade de medicamentos, nutrientes, alimentos e insumos farmacêuticos; distribuição; armazenamento; dispensação; orientação, atenção e assistência; farmácia hospitalar; farmácia clínica; farmacovigilância¹⁰; pesquisa; análises clínicas; análises bromatológicas; análises toxicológicas¹¹ e forense¹²; fitoterapia¹³; homeopatia¹⁴ e capacitação para atuar na elaboração da legislação pertinente ao âmbito farmacêutico. Para atendimento do

¹⁰Farmacovigilância é a ciência e atividade relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros problemas relacionados com medicamentos (OMS, 2002).

¹¹Análises Toxicológicas e Toxicologia é a ciência que estuda os efeitos tóxicos de um agente químico em decorrência de sua interação com o sistema biológico. Análises toxicológicas são as análises realizadas para identificar esses agentes químicos.

¹²Forense é a ciência aplicada com propósitos legais, detectando e quantificando substâncias envolvidas em crimes.

¹³Fitoterapia, palavra de origem grega resultado da combinação dos termos *Phito*, que significa plantas e *Therapia*, que significa tratamento. É o que representa o tratamento de doença mediante o uso de plantas medicinais.

¹⁴Homeopatia é uma palavra oriunda do grego *Homoispathos*, sendo que *Homóis* significa semelhante e *Pathos* sofrimento. É uma terapia baseada na cura pelos semelhantes.

perfil do egresso preconizado nas DCN, fica evidente a necessidade que a academia forme profissionais que detenham a habilidade de atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e interinstitucionais para atender aos pressupostos do SUS, refletidos nas diretrizes em vigor (BRASIL, 2002).

Já os egressos dos cursos de Farmácia, que queiram atuar somente em duas áreas, a saber, homeopatia e acupuntura, precisam cumprir critérios estabelecidos em Resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF). A Resolução CFF nº 576 de 28 de julho de 2013, determina que o farmacêutico, para assumir a responsabilidade técnica na área de homeopatia, precisa ter cursado uma disciplina relacionada de sessenta horas e estágio na área de cento e vinte horas. Caso deseje, o egresso pode completar a sua formação com curso de especialização para atuar na área ou prestar concurso para prova de título de especialista. Em relação à área de acupuntura, somente o profissional poderá exercê-la após ter concluído um curso de pós-graduação, como determina a Resolução CFF nº 516, de 26 de novembro de 2009.

Atrelada a essas mudanças na formação do farmacêutico, a promulgação da LDBEN favoreceu as mudanças no sistema do ensino superior, em função de sua flexibilidade e de seu caráter minimalista. Dessa forma facilitou o estabelecimento de novas universidades com autonomia para criar os seus cursos, incorporou o conceito de centros universitários, favoreceu a abertura de cursos de graduação isolados e flexibilizou a elaboração de matrizes obedecendo às diretrizes gerais pertinentes. Como consequência, ocorreu uma expansão no número de cursos superiores e de vagas, especialmente no setor privado (RODRIGUES, 2005).

No campo econômico, a inserção do Brasil no mundo globalizado, a modernização e a dinamização da economia para competir no mercado internacional, postas como necessidades inquestionáveis, foram baseadas nas concepções da política neoliberal. Em relação ao campo educacional, foi uma época de profundas mudanças em todos os níveis educacionais; contudo, observou-se que muito mais que reformulações realizadas internamente, foram ajustes impostos por organismos internacionais para cumprir os acordos quando da tomada de empréstimos para esta área. Assim, as mudanças educacionais implantadas estão em sua maioria relacionadas com as recomendações feitas pelo Banco Mundial (CONFERÊNCIA MUNDIAL EDUCAÇÃO, 1990).

Para o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), o desenvolvimento de um país está ligado a questões econômicas e também à produtividade que, por sua vez, é intimamente vinculada à educação. Em convergência às propostas do BIRD e da educação brasileira, esse novo marco legal para a educação no Brasil, a LDBEN, servindo de base também para elaboração de programas de avaliação dos parâmetros curriculares nacionais (ALTMANN, 2002).

Outro fator relevante foi o incentivo a abertura de vagas no ensino superior. Com isso, a educação superior passa a expandir as vagas e os cursos, sejam eles oriundos de instituições de caráter público ou privado (ALTMANN, 2002).

A exemplo de outras épocas e cenários sócio-políticos brasileiro, a educação sofreu mudanças que tem correlações diretas ou indiretas com questões econômicas que perpassaram o desenvolvimento do país. Neste contexto, a política para educação superior, na década de 1990 também refletiu o que o mercado econômico desejava, ou seja, desempenhar o papel central na criação de novos cursos e instituições e a necessidade social do ensino veio ao encontro da satisfação da demanda por novas vagas no ensino superior, proporcionando crescimento da rede privada (PIERANTONI *et al*, 2003)

De maneira geral o que ocorreu na formação foi a ausência de planejamento efetivo, chegando a ponto de apresentar, no ano de 2014, 484 cursos de Farmácia sendo desses 479 presenciais e cinco à distância, concentrados, quase totalmente, nas Regiões Sul e Sudeste. Assim, as boas intenções curriculares se fragilizam, pois pode ter ocorrido que os interesses na expansão de cursos passaram longe de uma atitude de composição política de formação de farmacêuticos comprometidos com ações de saúde extensiva a toda a população.

Aliado a este aumento do número de cursos, o perfil de graduação definido nas diretrizes mudou o paradigma de formação do profissional farmacêutico. Originalmente baseado no aprendizado de técnicas, voltado para uma formação detentora de conhecimentos técnicos para a produção de medicamentos, ou execução de atividades práticas, busca-se agora, a formação de um indivíduo com competências técnico-científicas, generalista e humanista, com capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar no processo saúde-doença, pautado em princípios éticos. Princípios, esses, recomendados pelas DCN para cursos de Graduação em Farmácia, Resolução CNE/CES nº 2 de 2002 (BRASIL, 2002).

É inegável que as DCN para os cursos de Farmácia provocaram avanços importantes como a interdisciplinaridade, a inserção do farmacêutico no SUS, a quebra do paradigma tecnicista e o esforço para a formação para os serviços farmacêuticos. Entretanto, a discussão do redirecionamento da educação farmacêutica passa por uma discussão profunda sobre a gênese da política de educação superior adotada pelo Brasil. As DCN, com suas virtudes e suas dificuldades, são apenas estratégias operacionais, a serviço de uma política muito mais complexa e, nem sempre, muito clara. A existência de um número elevado de cursos de Farmácia no Brasil é consequência da política de educação no país e não das DCN, mas já que elas existem, é preciso que tenham qualidade.

Isto posto, este estudo se justifica pela necessidade de realização de uma análise demográfica/cartográfica dos cursos de Farmácia, bem como das matrizes curriculares de uma amostra deles, posto que vários questionamentos acerca da formação desses profissionais são apontados nos Encontros Nacionais de Coordenadores de Cursos de Farmácia, promovidos pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF). Alguns questionamentos estão relacionados ao número elevado de cursos, ao modelo de avaliação implantado e à formação do farmacêutico, se essa atende as necessidades que a sociedade possui em relação à atuação do farmacêutico.

Diante do exposto, esta tese tem como objeto de estudo os cursos de Farmácia, no que refere à análise dos dados disponibilizados no sistema e-MEC e INEP, bem como o estudo das diferentes matrizes curriculares dos cursos de graduação em Farmácia nas diferentes regiões do Brasil. Compreende que tais matrizes devam, necessariamente, estar pautadas nas DCN que, por sua vez, expressam um perfil de formação, a saber, farmacêutico apto para atuar nas atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos. Sabe-se, no entanto, que as diferentes instituições possuem flexibilidade - isso é necessário para implantação das DCN em suas matrizes, pois em função das especificidades regionais dá-se ênfase a uma ou outra área do âmbito profissional farmacêutico. Nesse sentido, busca-se a compreensão do modo como as DCN se expressam nessas matrizes, a fim de buscar indícios do perfil de formação do profissional farmacêutico em cada uma das regiões brasileiras.

Portanto, o objetivo geral de pesquisa é analisar as características dos cursos de Farmácia do Brasil, bem como os pressupostos presentes em uma amostra das matrizes curriculares. Enquanto os objetivos específicos do estudo foram as análises dos dados dos cursos presentes no sistema e-MEC e INEP visando construir um estudo demográfico/cartográfico dos cursos de Farmácia, bem como examinar as matrizes curriculares dos cursos de Farmácia agrupados nas diferentes regiões do Brasil, a fim de identificar como os pressupostos norteadores das DCN se materializam nessas diferentes matrizes, para compreender o perfil de formação do profissional farmacêutico no Brasil, em suas possibilidades e contradições.

Neste trabalho, defende-se a tese de que para além do desenvolvimento de habilidades e competências, vista a partir de um modo capitalista que marca nossa sociedade contemporânea, o farmacêutico não pode ter uma formação profissional voltada, minimamente, para a produção e controle de qualidade de produtos e processos, desconectada dos serviços e das questões relacionadas à saúde de forma mais direta. Ao contrário, acredita-se que essa formação deva focar no paciente e utilizar como uma das ferramentas o medicamento para promover a saúde. Há de se considerar que o farmacêutico deve estar apto para atuar em todo o ciclo da assistência farmacêutica para atender as necessidades da sociedade.

Entende-se que o foco principal da assistência farmacêutica é o paciente e garantir a ele o uso racional do medicamento. Atualmente, a função do farmacêutico evoluiu de manipulador e fornecedor de produtos para a de provedor de serviços e informação e, ultimamente, para provedor de cuidado do paciente. Essa é a atual demanda da sociedade: um profissional que utiliza todo o seu conhecimento para promover a qualidade de vida do paciente.

Para tal, procurou-se responder às seguintes questões de investigação: como os pressupostos norteadores das DCN para os cursos de Farmácia expressam-se nas matrizes curriculares dos cursos agrupados nas diferentes regiões do Brasil? Quais as características demográfico/cartográficas dos cursos de Farmácia do Brasil?

Metodologicamente, trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo de características qualitativa e quantitativa, pautado em uma análise documental. Para sua realização foram utilizadas como fonte de dados dos cursos de Farmácia o sistema e-MEC os dados do Censo fornecidos pelo INEP. Em relação aos dados profissionais, os mesmos foram obtidos pela busca de publicações do Conselho

Federal de Farmácia e da Rede Interagencial de Informações, atrelada ao Ministério da Saúde. As matrizes curriculares para análise foram obtidas diretamente nas *Home Pages* institucionais.

A exposição do trabalho foi organizada a partir desta Introdução que, posteriormente, no primeiro capítulo, abordar-se-á o percurso metodológico que orientou a pesquisa.

No segundo capítulo, a Educação Superior no Brasil e a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação é abordada com foco na organização do Sistema de Ensino e a caracterização das Instituições de Ensino, antes e após a promulgação da LDBEN; as Diretrizes Curriculares Nacionais e o Sistema de Avaliação da Educação Superior.

No terceiro capítulo serão apresentados movimentos de mudança que vem ocorrendo no sistema de saúde no Brasil, assim como as tentativas de reorientação da formação desses profissionais. Um histórico da profissão farmacêutica e dos cursos de Farmácia no Brasil, desde a criação dos primeiros até as Diretrizes Curriculares foram os objetivos do quarto capítulo.

Na sequência, o quinto capítulo, informa e discute os indicadores analisados de várias fontes, dentre elas o e-MEC, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e Conselho Federal de Farmácia (CFF). Esses indicadores demonstraram a evolução de cursos e vagas de bacharel em Farmácia no Brasil, bem como as suas características e a progressão do número de profissionais e postos de trabalhos.

O sexto capítulo traz uma análise de matrizes curriculares de cursos de Farmácia coletadas nas *Home Pages* das instituições de ensino superior de todo o país, com intuito de verificar se elas atendem às determinações previstas nas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Farmácia.

Por fim, são apresentadas as considerações finais.

1 PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO

A tese teve como objetivo geral analisar as características dos cursos de Farmácia do Brasil, bem como os pressupostos presentes em uma amostra das matrizes curriculares deles; como objetivos específicos, analisar os dados dos cursos presentes no sistema e-MEC e INEP visando construir um estudo demográfico/cartográfico dos cursos de Farmácia, bem como examinar as matrizes curriculares dos cursos de Farmácia agrupados nas diferentes regiões do Brasil, a fim de identificar como os pressupostos norteadores das DCN se materializam nessas diferentes matrizes, para compreender o perfil de formação do profissional farmacêutico no Brasil, em suas possibilidades e contradições.

A metodologia utilizada para atingir os objetivos propostos neste trabalho foi um estudo de caráter exploratório, descritivo de características qualitativa e quantitativo, pautado em análise documental. Este tipo de pesquisa caracteriza-se pela coleta de dados em documentos, contemporâneos e retrospectivos, a partir de fontes primárias, tais como relatório do INEP e matrizes curriculares dos cursos de Farmácia, ou de fontes secundárias, como dados do sistema e-MEC e do banco de dados do Conselho Federal de Farmácia (CFF).

De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. O mesmo autor define que as pesquisas exploratórias são aquelas que têm por objetivo explicar e proporcionar maior entendimento de um determinado problema. Nesta pesquisa, o objeto de estudo abrangeu os cursos de Farmácia, analisando as diferentes matrizes curriculares dos cursos de graduação, nas diferentes regiões do Brasil, bem como os dados disponibilizados no sistema e-MEC, censo INEP e Conselho Federal de Farmácia.

Foi realizada uma pesquisa documental, sendo esta uma técnica decisiva para as pesquisas em ciências sociais e humanas. Os autores Bardin (2004), Minayo (2004) e Triviños (1987) detalham três etapas para a análise documental, a saber: a primeira é a de pré-análise, em que é feita a organização do material, seleção e escolha dos documentos, até a leitura exaustiva de todo o conteúdo; a segunda etapa consiste na descrição analítica e exploração do material, sendo que neste caso o material é submetido a um profundo estudo, havendo a codificação,

classificação e categorização dos dados; a última etapa refere-se à interpretação inferencial, sendo que nestes casos existe o tratamento dos dados e interpretação, que têm início ainda na etapa da pré-análise, em que se reexamina o material com o objetivo de aumentar o conhecimento, aprofundar a pesquisa e estabelecer novas visões. Neste estudo procurou realizar, sequencialmente, estas três etapas.

As fontes utilizadas nesta pesquisa relacionam-se a dois objetivos específicos: a coleta de dados dos cursos de Farmácia; e a obtenção e análise das matrizes curriculares dos cursos de Farmácia. A seguir será detalhado o processo de obtenção e análise dos dados.

1.1 Dados dos Cursos de Farmácia e Profissionais

1.1.1 Fonte de Obtenção dos dados dos Cursos e Profissionais

O sistema e-MEC, consultado no endereço emec.mec.gov.br, possibilitou a obtenção de dados das Instituições de Ensino e dos Cursos de Farmácia; a coleta das informações foi realizada no ano de 2014.

As informações obtidas das Instituições de Ensino Superior (IES) cadastradas no Ministério da Educação (MEC) pelo sistema e-MEC foram: nome da instituição, organização acadêmica, a categoria administrativa e o Índice Geral de Cursos (IGC). No que refere às informações dos cursos obtidos nesse mesmo sistema, atentamos para os seguintes dados: local de oferta do curso; data do início; modalidade; carga horária; número de vagas; período de integralização; processos e-MEC; e atos regulatórios.

Além das informações do sistema e-MEC, utilizou os dados do INEP referentes às informações do Censo e os dados publicados do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE).

O INEP atualmente realiza a coleta de dados sobre a Educação Superior com intuito de fornecer à comunidade acadêmica e à sociedade em geral informações detalhadas sobre o setor educacional. Esses dados também são utilizados pelo MEC para os cálculos dos índices denominados Conceito Preliminar de Curso (CPC) e o Índice Geral de Cursos (IGC).

O Censo realizado anualmente pelo INEP reúne dados dos cursos de graduação presenciais ou a distância ou cursos sequenciais. A coleta dos dados tem

como referência as diretrizes gerais previstas pelo Decreto nº 6.425, de 4 de abril de 2008, que institui sobre o censo anual da educação (BRASIL, 2008).

Os dados do censo da Educação Superior são coletados a partir do preenchimento dos formulários, por parte das IES e por importação de dados do Sistema e-MEC. O representante legal, denominado pesquisador institucional (PI) da instituição de educação superior, é responsável pela exatidão e fidedignidade das informações prestadas para o censo escolar, no limite de suas atribuições institucionais. No período de preenchimento do questionário, o PI pode fazer, a qualquer momento, alterações ou inclusões necessárias nos dados das respectivas instituições. Após esse período, o INEP verifica a consistência dos dados coletados. O sistema do Censo é então reaberto para conferência e validação dos dados pelas IES. Encerrado esse período de validação, o INEP realiza rotinas de análise na base de dados do Censo, para conferir as informações. Após essa fase de conferência, em colaboração com os pesquisadores institucionais, o Censo é finalizado.

Para a realização do presente trabalho foi solicitada ao INEP, via e-mail, a liberação de dados do Censo referente aos cursos de Farmácia. As informações disponibilizadas foram do período de 1991 a 2013, referentes ao local de oferta do curso, a organização acadêmica, a categoria administrativa, ao número de vagas, matrículas, concluintes, candidatos inscritos e ingressantes.

Destaque que esses dados foram tabulados em uma única fonte de informação, sendo realizadas comparações entre as duas fontes, e-MEC e Censo INEP.

Outra fonte de informação utilizada para análise foram os dados do ENADE e o CPC dos anos de 2007, 2010 e 2013. Essas informações foram obtidas no portal do Inep¹⁵.

Para realização do estudo demográfico houve a necessidade de obter informações referentes à população do município e do Estado onde há cursos de Farmácia. Essas informações foram obtidas no site do IBGE¹⁶. As informações sobre população utilizadas foram as estimadas para o ano de 2014 publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

¹⁵ Dados do ENADE e CPC foram obtidos no endereço <http://portal.inep.gov.br/ENADE/resultados>

¹⁶ Dados do IBGE foram obtidos no endereço <http://www.ibge.gov.br/home/>

O IBGE também foi fonte de estudo dos mapas dos estados e do Brasil, com intuito de alocar os cursos no seu local de oferta, e com isso permitir um estudo cartográfico dos cursos de Farmácia.

O presente trabalho também utilizou duas outras fontes secundárias para a obtenção dos dados profissionais. O Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou informações profissionais referentes ao ano de 2011 e a Rede Interagencial de Informações, atrelada ao Ministério da Saúde, também fez o mesmo, mas com informações de 2010.

1.1.2 Análise dos dados dos cursos de Farmácia e profissionais

As informações obtidas nas fontes citadas anteriormente permitiram diversas análises, dentre elas a verificação da expansão dos cursos e vagas desde o ano da criação, bem como a constatação da taxa de crescimento e a média de surgimento de novos cursos no Brasil, além da sua concentração em cada região e Estado. Esses dados permitiram a análise da expansão dos cursos de Farmácia segundo a natureza jurídica, pública ou privada.

Os cursos e as vagas de Farmácia foram analisados segundo a organização acadêmica da instituição, a distribuição de oferta na região e no Estado. A oferta de vagas foi relacionada ao número de habitantes, considerando uma relação de uma vaga para cada 10.000 habitantes. Destaque que na literatura não há informações de qual seria a relação adequada de vagas do ensino superior por habitantes.

Os dados de oferta do turno do curso foram relacionados com o tempo de integralização, natureza jurídica e disponibilidade por região. Já as informações sobre a carga horária dos cursos de Farmácia foram analisadas segundo a disponibilidade por região e natureza jurídica da IES.

O número de matriculados e concluintes dos cursos de Farmácia permitiu verificar o percentual de aumento ao longo dos anos, bem como a expansão desse índice nas instituições públicas e privadas.

O índice de vagas ociosas nos cursos de Farmácia foi verificado no período de 1991 a 2013, por meio da subtração das vagas ofertadas anualmente e dos ingressantes daquele mesmo ano. Com esse índice foi possível verificar o percentual de aumento das vagas ociosas no decorrer do tempo.

Os dados de evasão dos cursos de Farmácia foram calculados comparando o número de alunos que estavam matriculados num determinado ano, subtraídos os concluintes, com a quantidade de alunos matriculados no ano seguinte, subtraindo-se deste último total os ingressantes desse ano. Assim, verificou a perda de alunos de um ano para outro: a evasão anual (SILVA FILHO et al, 2007).

O cálculo do percentual da evasão referente ao ano n é dado por:

$$E(n) = 1 - [M(n) - I(n)] / [M(n-1) - C(n-1)], (1)$$

Onde E é evasão, M é número de matriculados, C é o número de concluintes, I é o número de ingressantes, n é o ano em estudo, e $(n-1)$ é o ano anterior.

Os dados do ENADE e CPC dos anos de 2007, 2010 e 2013 foram comparados entre eles. Já os conceitos desses dois indicadores, do último ciclo avaliativo, foram relacionados com a natureza jurídica da IES, a carga horária do curso, o IGC da Instituição e o Estado de oferta do curso de Farmácia.

As informações sobre os farmacêuticos oriundas do Conselho Federal de Farmácia e da Rede Interagencial de Informações, foram relacionadas com o estado e região de residência do profissional. O número de profissionais foi associado com habitantes, numa relação de um farmacêutico para cada 1.000 habitantes, e também ligado ao número de posto de trabalho do local.

Durante a análise dos dados verificou-se que, atualmente, existem cadastrados no sistema E-MEC cinco cursos de Farmácia na modalidade a distância, ofertando 5.000 vagas no Estado de São Paulo. Contudo, esses cursos somente solicitaram a autorização de funcionamento ao Ministério da Educação, e ainda não são ofertados pela Instituição. Devido à sua não disponibilidade de realização e, principalmente, em relação às diferenças entre as modalidades - presenciais e a distância, este estudo não analisou esses cinco cursos, bem como as vagas. Assim, o objeto de estudo deste trabalho abrangeu os cursos de Farmácia na modalidade presencial.

1.2 Dados das Matrizes Curriculares dos cursos de Farmácia

1.2.1 Fonte de obtenção das Matrizes Curriculares dos cursos de Farmácia

As fontes utilizadas para a análise foram 260 matrizes dos cursos de Farmácia no Brasil, disponibilizadas nas *Home Pages* institucionais. A busca das fontes foi realizada entre os meses de maio a dezembro de 2014. Vale destacar que,

de acordo com o parágrafo segundo do artigo 32 da Portaria Normativa do Ministério da Educação, nº 40, de 12 de dezembro de 2007, as instituições deverão manter em página eletrônica própria, para consulta dos alunos ou interessados, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e componentes curriculares, bem como sua duração, requisitos e critérios de avaliação (BRASIL, 2007).

Nessa consulta observou-se que algumas instituições disponibilizam apenas as informações quanto ao ingresso no curso e localização, faltando o PPC e até mesmo a matriz curricular. Outras disponibilizam informações sobre o perfil do egresso, objetivos e concepção do curso, estrutura curricular e plano de ensino; outras oferecem o PPC completo.

A distribuição das matrizes curriculares estudadas segundo o Estado está demonstrada abaixo:

Tabela 1 - Distribuição das matrizes curriculares estudadas segundo os estados do Brasil, 2014.

Região	Número de Cursos Analisados		Estado	Número de IES		Número de Cursos Analisados	
	n	%		n	%	n	%
Centro - Oeste	33	59	Distrito Federal	13	2,7	8	62
			Goiás	24	5,0	13	54
			Mato Grosso	13	2,7	9	69
			Mato Grosso do Sul	6	1,3	3	50
Nordeste	42	49	Alagoas	4	0,8	3	75
			Bahia	27	5,6	10	37
			Ceará	11	2,3	6	55
			Maranhão	7	1,5	5	71
			Paraíba	9	1,9	5	56
			Pernambuco	11	2,3	6	55
			Piauí	9	1,9	4	44
			Rio Grande do Norte	4	0,8	1	25
Norte	20	57	Sergipe	4	0,8	2	50
			Acre	1	0,2	1	100
			Amapá	3	0,6	1	33
			Amazonas	7	1,5	5	71
			Pará	9	1,9	4	44
			Rondônia	11	2,3	5	45
			Roraima	1	0,2	1	100
			Tocantins	3	0,6	3	100
Sudeste	118	53	Espírito Santo	14	2,9	7	50
			Minas Gerais	69	14,4	30	43
			Rio de Janeiro	26	5,4	16	62
			São Paulo	114	23,8	65	57
Sul	47	59	Paraná	37	7,7	13	35
			Rio Grande do Sul	24	5,0	21	88
			Santa Catarina	18	3,8	13	72
Total	260	-----		479	100	260	54,3

Fonte:Elaborada pela Autora, 2014.

1.2.2 Análise das Matrizes Curriculares dos Cursos de Farmácia

As matrizes curriculares foram analisadas quanto ao número de componentes curriculares/disciplinas que integralizam o curso, bem como a sua distribuição na área de ciências humanas e sociais, exatas, biológicas e da saúde, e ciências

farmacêuticas. Da mesma forma analisou-se a carga horária destinada às disciplinas optativas e integradoras das três áreas, ao trabalho de conclusão de curso, às atividades complementares e estágios.

Importante salientar que não foi objetivo deste trabalho fazer uma análise no sentido de apontar qual a melhor matriz curricular, ou mesmo como deve ser uma matriz curricular para a formação do farmacêutico. A intenção é dar visibilidade ao que está sendo utilizado atualmente para a formação nessa área e suas formulações/formatações, ou seja, apontar como as matrizes curriculares foram se constituindo e quais perspectivas pedagógicas e históricas estão presentes nas matrizes analisadas.

Os conteúdos curriculares essenciais para o Curso de Graduação em Farmácia, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002, devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Exatas - incluem-se os processos, os métodos e as abordagens físicos, químicos, matemáticos e estatísticos como suporte às ciências farmacêuticas;

II - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bem como processos bioquímicos, microbiológicos, imunológicos, genética molecular e bioinformática em todo desenvolvimento do processo saúde-doença, inerentes aos serviços farmacêuticos;

III - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais e conteúdos envolvendo a comunicação, a economia e gestão administrativa em nível individual e coletivo, como suporte à atividade farmacêutica;

IV - Ciências Farmacêuticas – incluem-se os conteúdos teóricos e práticos relacionados com a pesquisa e desenvolvimento, produção e garantia da qualidade de matérias primas, insumos e produtos farmacêuticos; legislação sanitária e profissional; ao estudo dos medicamentos no que se refere à farmacodinâmica, biodisponibilidade, farmacocinética, emprego terapêutico, farmacoepidemiologia, incluindo-se a farmacovigilância, visando garantir as boas práticas de dispensação e a utilização racional; conteúdos teóricos e práticos que fundamentam a atenção farmacêutica em nível individual e coletivo; conteúdos referentes ao diagnóstico clínico laboratorial e terapêutico e conteúdos da bromatologia, biosegurança e da toxicologia como suporte à assistência farmacêutica. (BRASIL, 2002, p. 3 e 4)

Vale destacar que outro documento utilizado para analisar os conteúdos dos cursos de Farmácia foram os “Referenciais Curriculares Nacionais dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura”, do Ministério da Educação, que indica, como temas para a formação do farmacêutico:

Anatomia; Biossegurança; Botânica; Citologia; Embriologia; Fisiologia; Genética; Histologia; Química; Métodos e Processos Analíticos Instrumentais; Bioquímica; Deontologia e Legislação Farmacêutica; Epidemiologia; Farmacologia; Imunologia; Microbiologia; Parasitologia; Patologia; Toxicologia; Química Farmacêutica; Gestão de Empresas Farmacêuticas; Atenção Farmacêutica; Biologia Molecular; Qualidade de Produtos Farmacêuticos; Hematologia Clínica e Hemoterapia; Cosmetologia; Farmacotécnica; Fitoterapia; Tecnologia Farmacêutica; Bioquímica e Biotecnologia de Alimentos; Bromatologia; Radioisótopos; Bioética; Ética e Meio Ambiente; Relações Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) (BRASIL, 2010, p. 60).

Os componentes curriculares classificados em Ciências Farmacêuticas foram divididos em três eixos, a saber: Medicamentos, Análises Clínicas e Toxicológicas e Alimentos. Em relação ao eixo de Medicamentos, este foi dividido em três enfoques temáticos, a saber: Cuidados Farmacêuticos, Produção de Medicamentos / Cosméticos e Gestão em Saúde. Esses enfoques temáticos foram selecionados, para diferenciar o campo de atuação do farmacêutico, na área de Medicamentos. O primeiro, Cuidados Farmacêuticos, refere-se aos componentes curriculares destinados a preparar o profissional para atuar diretamente com o paciente prestando informações, analisando a farmacoterapêutica empregada, entre outras atividades, com vistas a assegurar o uso racional dos medicamentos e, assim, a qualidade de vida do paciente. O segundo enfoque temático, Produção de Medicamentos e Cosméticos, possui componentes curriculares com enfoque no desenvolvimento e manipulação em escala industrial e individual de medicamentos e cosméticos. E, por fim, a área de Gestão em Saúde visa organizar, acompanhar e avaliar o trabalho em saúde, relacionando-o aos medicamentos, seja ele individual ou coletivo.

No que refere ao eixo de Análises Clínicas e Toxicológicas, foram incorporados os componentes curriculares referentes à atuação do farmacêutico na realização e interpretação dos exames clínicos. No eixo de Alimentos, o destaque foi para dois enfoques temáticos, a saber: produção de alimentos e análise de alimentos. O primeiro, agrupa os componentes curriculares destinados a preparar o farmacêutico para produzir alimentos em escala industrial; já o segundo, análise de alimentos, agrupa as disciplinas que visam formar o profissional para conhecer a composição qualitativa e quantitativa dos alimentos, bem como as alterações e contaminações e evitá-las.

A Tabela 2 apresenta a divisão que foi realizada para a classificação dos componentes curriculares das matrizes analisadas.

Tabela 2 -Divisão dos componentes curriculares por enfoques e eixos

Eixos	Enfoques	Componentes Curriculares
Medicamentos	Cuidados Farmacêuticos	Farmacologia, fitoterapia de produtos naturais, atenção farmacêutica, assistência farmacêutica, farmácia clínica e primeiros socorros
	Produção de medicamentos/ cosméticos	Farmacobotânica, farmacognosia, homeopatia, química farmacêutica farmacotécnica, tecnologia farmacêutica controle físico químico, controle microbiológico, cosmetologia, desenvolvimento de fármacos e radioisótopos
	Gestão em saúde	Farmácia hospitalar, gestão de empresas farmacêuticas e biossegurança
Alimentos	Produção de alimentos	Tecnologia de alimentos e enzimologia
	Análise de Alimentos	Bromatologia, Microbiologia de alimentos, análises de alimentos, bioquímica e biotecnologia de alimentos e toxicologia de alimentos
Análises clínicas e toxicológicas	Análises clínicas- laboratoriais	Bioquímica clínica, microbiologia clínica, imunologia clínica, parasitologia clínica, micologia, hematologia clínica, citologia clínica e análises toxicológicas

Fonte: Elaborada pela Autora 2014

2 CONTEXTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL

O processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais de Cursos de Farmácia está atrelado à publicação da Lei de Diretrizes e Bases, que faz parte de um processo histórico da construção da Educação Superior. Atualmente, o cenário da educação brasileira apresenta características particulares, bem como um sistema de avaliação complexo que envolve vários atores e mecanismos.

Diante da complexidade do tema, este capítulo objetivou apresentar aspectos históricos da Educação Superior no Brasil, os principais pontos da LDB, as características do sistema de ensino no Brasil, das instituições de ensino superior e do sistema de avaliação. Também realizou um recorte da expansão da Educação Superior.

O trabalho analisou indicadores da educação farmacêutica oriundas de diversas fontes. Assim não é possível realizar a análise sem se reportar ao cenário atual da educação do Ensino Superior.

2.1 Apontamentos sobre a história da Educação Superior no Brasil

A Educação Superior no Brasil foi implantado tardiamente quando comparado aos demais países latino-americanos, além de ser considerado um sistema atípico, já que no século XVI os espanhóis fundaram universidades em suas áreas colonizadas, as quais eram instituições religiosas (OLIVEN, et al 2002).

No Brasil Colônia, o ensino jesuítico não abrangia estudos superiores universitários, o que sempre pareceu política da Metrópole, por ser conveniente a fim de mantê-los centralizados na sua velha Universidade à qual começaram a afluir desde o século XVII, estudantes brasileiros. A Universidade passou a ter, por isto, um papel importante na formação da elite cultural brasileira (AZEVEDO, 1976).

Os estabelecimentos de ensino jesuítas seguiam normas padronizadas, que vieram a ser sistematizadas na *Ratio Studiorum*. Esse documento previa um currículo único para estudos escolares dividido em dois graus, supondo o domínio das técnicas elementares de leitura, escrita e cálculo: os *Studia Inferiora*,

correspondentes a grosso modo, ao atual ensino médio¹⁷, e os *Studia Superiora*, correspondendo aos estudos universitários (CUNHA, 2007b).

O segundo grau, *Studia Superiora*, compreendia os cursos de Filosofia e Teologia. O primeiro levava três anos, e Aristóteles era o autor estudado. O curso de Teologia era desenvolvido em quatro anos, sendo que no primeiro ano eram estudadas as escrituras; no segundo, o hebraico; no terceiro, a Teologia especulativa, e no quarto a Teologia prática (CUNHA, 1989).

No Brasil, os primeiros cursos universitários surgiram em 1808, com a chegada de D. João VI. A transferência da corte portuguesa ao Brasil gera a necessidade de criar algumas escolas superiores de caráter profissionalizante. Contudo, os esforços para criação de universidades, nos períodos colonial e monárquico não obtiveram sucesso, refletindo uma política de controle, por parte da Metrópole, de qualquer iniciativa que vislumbrasse sinais de independência cultural e política da Colônia (FAVERO, 2006).

Nesse contexto, no ano de transmigração da Família Real para o Brasil foi criado o Curso de Médico de Cirurgia em Salvador, na Bahia, por meio de Decreto em 18 de fevereiro de 1808. No mesmo ano foi instituído no Hospital Militar do Rio de Janeiro, a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica. Criou-se posteriormente, por meio de decretos sancionados, mais dois centros médico-cirúrgicos, matrizes das atuais Faculdades de Medicina, na Universidade Federal do Rio de Janeiro e na Universidade Federal da Bahia (CUNHA, 2007b).

Com a independência política, foi necessário fortalecer a sociedade política no Brasil, o que justifica o surgimento de uma série de escolas militares, de nível superior, ao longo do território nacional (FREITAG, 2005). Porém, durante o período Imperial, as tentativas de criação de universidade não obtiveram êxito, sendo uma delas realizada pelo próprio imperador, em 1889, que sugeria a criação de duas Universidades uma no norte e outra no sul do país (FAVERO, 2006).

Durante esse período, o Ensino Superior era visto como um entrave ao desenvolvimento, pois não estava formando os profissionais exigidos, nem as instituições estavam assumindo a liderança que lhes cabia. As faculdades isoladas não tinham autonomia, dependendo da autorização governamental para toda e

¹⁷ A educação básica é o primeiro nível do ensino escolar no Brasil. Compreende três etapas: a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio.

qualquer providência. Era o governo que indicava reitores e diretores, fixava currículos e orçamentos (CUNHA, 2007a)

As Universidades no Brasil são implantadas somente no século XX, apesar de serem apresentados 42 projetos para a implantação no período monárquico, desde o projeto de José Bonifácio até o último, que é o de Rui Barbosa, em 1882, todos negados pelo Governo e Parlamento. A não implantação das Universidades era justificada em torno de argumentos que iam contra o modelo de Universidade Medieval, alegando que esta era obsoleta e o Brasil, considerado país novo, não poderia construir um modelo ultrapassado e, sim, utilizar de suas escolas especiais que promoviam um ensino especializado (TEIXEIRA, 1989).

Durante todo o Império e começo da República permaneceu a ideia da criação das escolas técnicas, focadas na preparação de profissionais sem almejar outros aspectos culturais. Somente em 1920 há alteração do nome das Escolas profissionais superiores, que havia no Rio de Janeiro, para Universidade. A posição defendida pelo Brasil era a de uma Educação Superior do tipo técnica e restrita às profissões, não havendo preocupação com a função de formadora de cultura nacional e da cultura científica (TEIXEIRA, 1989).

Proclamada a República, outras tentativas de criação das Universidades foram realizadas, sendo que a Constituição de 1891 previa o ensino de nível superior como atribuição do Poder Central, mas não era exclusivo dele. O Ensino Superior no país sofreu inúmeras influências dos dispositivos promulgados no país, sendo instituída em 1911 a possibilidade do ensino livre, pela Reforma Rivadária Corrêa. Essas inúmeras reformas criaram condições para instituir as Universidades Estaduais; nesse contexto surge a Universidade de Manaus em 1909, seguida da instituída em São Paulo em 1911, e posteriormente no Paraná, em 1912. Vale destacar que essas sugeriram como instituições livres (FAVERO, 2006).

Somente em 1915, a Reforma Carlos Maximiliano por meio do Decreto nº 11.530, determinou no seu artigo sexto que, quando achasse necessário, o Governo Federal poderia reunir em Universidade as Escolas Politécnicas e de Medicina do Rio de Janeiro, incorporando a elas uma das Faculdades Livres de Direito, dispensada a taxa e fornecendo gratuitamente o edifício para o funcionamento. Em decorrência a esse Decreto, em 1920 é promulgado o Decreto 14.343, que institui a Universidade do Rio de Janeiro. Dessa forma, a primeira Universidade oficial do

Brasil é criada com a junção de três escolas tradicionais, sem maior integração entre elas e cada uma conservando suas características (CUNHA, 2007a).

Paralelamente à construção das Universidades, houve a preocupação com a normatização do ensino superior no país, sendo aprovado, no ano de 1931, o Estatuto das Universidades Brasileiras, que vigorou até 1961. O documento previa que a Universidade poderia ser oficial, ou seja, pública de caráter federal, estadual ou municipal, bem como livre, isto é, particular, contudo precisaria incluir três dos seguintes cursos: Direito, Medicina, Engenharia, Educação, Ciências e Letras (SOARES, 2002).

O modelo utilizado para a implantação das Faculdades brasileiras seguia o das grandes escolas francesas, com as características de escolas autárquicas, supervalorizando as Ciências Exatas e Tecnologias e desvalorizando a Filosofia, Teologia e Ciências Humanas. Eram instituições mais voltadas ao ensino do que à pesquisa (SOARES, 2002; PINTO 2003).

Desde o início da implementação dessas instituições no Brasil, e nas décadas seguintes, os cursos superiores e, posteriormente, as faculdades criadas, tinham como preocupação a formação de profissionais capacitados para exercer uma determinada profissão. Sendo assim, utilizaram para a formação currículos fechados, unicamente com as disciplinas que interessavam de forma direta e imediata o exercício da profissão, procurando formar profissionais competentes e especializados para uma área específica (MASETTO, 1998).

Na década seguinte, no ano de 1948, foi apresentado ao Congresso Nacional o projeto de Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional, promulgado somente em 1961, por meio da Lei nº 4.024, sendo alterado o texto inicial por vários substitutivos (TEIXEIRA, 2010).

No ano de 1964 ocorreu a tomada do poder pelos militares e as universidades passaram a ser objeto de uma ingerência direta do governo federal, que proporcionou várias medidas repressivas em relação ao movimento estudantil, e a estrita vigilância dos docentes se combinaram com propostas de modernização e de expansão do ensino superior (MARTINS, 2009).

No início de 1968, a mobilização estudantil, caracterizada por intensos debates dentro das universidades e pelas manifestações de rua, vai exigir do Governo medidas para solucionar os problemas educacionais, principalmente no que refere à falta de vagas nas universidades, o que ocasionava a incapacidade de

absorver os alunos aprovados nos vestibulares (FÁVERO, 2006). Em 1960, 29 mil estudantes não conseguiram vagas nas instituições para as quais tinham sido aprovados, número que aumentou para 162 mil em 1969. Essa elevação deu-se em decorrência do aumento de matrículas do ensino médio, que cresceu 4,3 pontos de 1947 a 1964 (CUNHA, 2007c).

Diante desse quadro, o governo militar se sentiu pressionado a realizar uma reforma universitária, e a resposta de maior alcance foi a promulgação do Decreto 62.937 de 1968, que institui um Grupo de Trabalho (GT) encarregado de estudar em caráter de emergência, as medidas que deveriam ser tomadas para resolver a “crise da Universidade” (MARTINS, 2009).

Em seu relatório final, o GT incorpora várias medidas descritas em estudos anteriormente encomendados pelo Governo, dentre eles o relatório elaborado pelo professor norte-americano Rudolph Atcon e o relatório construído pela Equipe de Assessoria do Ensino Superior composta por professores brasileiros e norte-americanos (MARTINS, 2009). O objetivo do GT era “(...) estudar a reforma Universitária brasileira, visando à sua eficiência, modernização, flexibilidade administrativa e formação recursos humanos de alto nível para o desenvolvimento do país” (RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO apud FÁVERO, 2006, p. 32-33).

As principais medidas propostas no relatório do GT se referem à criação dos departamentos, à institucionalização da carreira acadêmica, à introdução do ciclo básico, ao regime de créditos, à matrícula por disciplinas, à implantação de cursos de pós-graduação e o vestibular unificado e classificatório. Nesse relatório não há menção da participação do ensino privado na expansão das vagas para o ensino superior, contudo abriu brechas para a implantação, devido à menção de estabelecimentos isolados em caráter excepcional (FÁVERO, 2006; MARTINS 2009).

Os ministros da Educação e Cultura, Planejamento, Fazenda e Justiça enviaram o projeto de Lei ao Presidente da República, baseado no relatório do GT e nas considerações do Conselho Federal de Educação. Esse projeto foi enviado ao Congresso Nacional e foi aprovado em novembro de 1968, Lei 5.540 (ROTHEN, 2008).

A Lei 5.540 previu que o Ensino Superior é indissociável da pesquisa e da extensão, e o mesmo poderia ser ofertado em universidades e excepcionalmente em instituições isoladas de direito público ou privado. Em relação à organização da

Universidade, a Lei previa que a mesma estaria organizada em departamentos, ficando a coordenação didática do curso a cargo do colegiado de curso. A forma de entrada seria por meio de concurso de vestibular, em cursos que teriam um currículo mínimo e duração mínima fixados pelo Conselho Federal de Educação (BRASIL, 1968).

A Lei da reforma do Ensino Superior se baseia no modelo universitário americano: estrutura o ensino em básico e profissional com dois níveis de pós-graduação - mestrado e doutorado, além de adotar o sistema de créditos, ou seja, de matrículas por matéria, e propõe a avaliação em vez de notas por menções (FREITAG, 2005).

A viabilidade da existência de instituições isoladas, somada à pressão pelo aumento de vagas no ensino superior, tornou-se cada vez mais necessária e almejada, o que possibilitou a criação de inúmeras faculdades isoladas pelo setor privado, em regiões onde havia demanda, como, por exemplo, na periferia das grandes metrópoles e nas cidades de porte médio do interior dos estados mais desenvolvidos. Em 1980, mais da metade dos alunos do ensino médio estava matriculada em estabelecimentos isolados de ensino superior, sendo 86% em faculdades privadas (SOARES, 2002).

O restabelecimento da democracia, em 1985, permitiu a publicação da Constituição Federal, em 1988, que reafirma, em seu artigo 207, a realização em conjunto das atividades de ensino, pesquisa e extensão em nível universitário, bem como a autonomia das universidades. A promulgação da Constituição permite o início dos debates da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que veio a ser aprovada no final do ano de 1996, por meio da Lei nº 9394, de 1996.

2.2 Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

O retorno à democracia e ao espírito liberal gerou a necessidade de reencontrar um sistema educacional organizado de forma descentralizada administrativa e pedagogicamente; contudo, houve necessidade de a União fazer as proposições necessárias para orientar e organizar a educação nacional (CARNEIRO, 2010).

O projeto de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), segundo Veiga (2001), surgiu da necessidade para ajustar o Ensino Superior à nova

ordem internacional e às novas exigências do mercado. A universidade foi tendo sua natureza transformada, sendo cada vez menos instituição social e cada vez mais organização prestadora de serviços, portanto adaptada ao mercado de trabalho, responsável por captar e gerir recursos.

A LDBEN produziu a reforma na estrutura do ensino superior, segundo Carneiro (2010), a universidade dos anos 70 pode ser definida por uma universidade funcional, que produz várias reformas em sua estrutura interna para se aproximar do mercado. Já a universidade dos 80, seria a dos resultados, caracterizada por uma forte relação com as empresas privadas e a dos anos 90, definida como a Universidade Operacional, voltada para dentro de si e regida por contratos de gestão, avaliada por índices de produtividade, calculada para ser flexível.

A Educação Superior encontra-se definida no capítulo V, artigos 43 a 57, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e tem por finalidade estimular a criação cultural, científica e o pensamento reflexivo, abrangendo diferentes áreas do conhecimento, estimulando a compreensão dos problemas do mundo, em especial dos regionais. É finalidade, da educação superior, prestar serviços especializados à comunidade, estabelecendo com esta uma relação de reciprocidade. As finalidades da Educação Superior, descritas no artigo 43, são:

- I - estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;
- II - formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;
- III - incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;
- IV - promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;
- V - suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;
- VI - estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;
- VII - promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição.”. (LDBEN 9.394, 1996, artigo 43)

O Ensino Superior pode ser ofertado em instituições denominadas faculdades, centros universitários ou universidades, sejam elas públicas ou privadas, com vários graus de abrangências ou especialização, abertos a candidatos que terminaram o ensino médio e pretendem realizar uma graduação. Essas instituições têm prazo limitado para o credenciamento e para a autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos seus cursos, sendo estes atos legais renovados periodicamente após processo de avaliação.

As universidades e os centros universitários são instituições com autonomia para abertura e fechamento de cursos e para determinação de número de vagas. Devem possuir, no mínimo, um terço de mestres e doutores para as Universidades e Centro Universitários, e um terço dos docentes em tempo integral para as universidades e vinte por cento para os centros universitários. Além dessa diferença, não é mencionado no Decreto 5.786 de 2006, que os centros universitários necessitam garantir a indissociabilidade entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2006).

Entendemos que o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão reflete um conceito de qualidade do trabalho acadêmico que favorece a aproximação entre a universidade e sociedade, a autorreflexão crítica, a emancipação teórica e prática dos estudantes e o significado social do trabalho acadêmico. Neste contexto, a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão visa a concretização de padrão de qualidade na oferta da Educação Superior (MAZZILI, 1996).

Contudo, a necessidade de manter a indissociabilidade entre o ensino, pesquisa e extensão como um padrão de qualidade, não está sendo reafirmado nem nas legislações educacionais posteriores à LDBEN. Exemplo disso é o próprio Decreto 5.786 de 2006, pois essas novas legislações são construídas em um contexto que não interessa essa indissociabilidade; a expectativa é uma formação a curto prazo e a incorporação do aluno ao mercado de trabalho. Para isso, uma formação na forma de treinamento é suficiente afastando da pesquisa e extensão (MAZZILI, 1996).

2.3 Sistema de Ensino no Brasil

O sistema de ensino no Brasil é complexo e cumpre diferentes papéis. Antes de adentrar na organização do sistema, vale definir que o vocábulo “sistema”, de origem greco-latina *system átis*, significa reunião, juntura. No grego, *sustémaatos* significa multidão, corpo de tropas, conjunto de doutrinas, sistema filosófico (CAVALCANTE, 2000).

O autor Saviani (2008) conceitua sistema como a unidade de vários elementos intencionalmente reunidos de modo a formar um conjunto coerente e operante. Já para Cavalcante (2000, p.14), no campo da educação:

um sistema agregará, tanto o conjunto de instituições educacionais (compreendidos os elementos materiais e humanos que os compõem), como as normas nacionais aditadas pela União e as normas especiais que o vincula a tal ou qual ente federado (CAVALCANTE, 2000, p.14).

Para que exista um sistema educacional é preciso haver três requisitos cumpridos: intencionalidade (sujeito-objeto); conjunto (unidade-variedade); coerência (interna-externa). No Brasil, o sistema de ensino é organizado em regime de colaboração entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (artigo 211, parágrafos 1º a 4º da Constituição Federal) (BRASIL, 1988).

À União cabe a organização do sistema de ensino federal financiando as instituições públicas federais e exercendo, em matéria educacional, função redistributiva e supletiva, de forma a garantir equalização de oportunidades educacionais e padrão mínimo de qualidade mediante assistência técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos Municípios (NEVES; SAMPAIO, 2001)

No campo educacional, a influência do neoliberalismo provocou várias alterações de medidas, denominadas reformas, as quais alteraram o papel da União, o que permitiu a entrada do sistema privatizado na prestação dos serviços educacionais. A União permanece com forte participação na área da Educação Superior, contudo priva-se do financiamento da educação ou, pelo menos, reduz drasticamente sua participação na oferta desse serviço e passa a ser chamado Estado-avaliador, sofisticando suas funções de fiscalização, descendo a detalhes mínimos para a determinação dos graus de eficácia, de eficiência e de produtividade das instituições educativas e de seus diversos atores (BITTAR; OLIVEIRA; MOROSINI, 2008).

Aos municípios cabe a responsabilidade de atuarem, prioritariamente, no Ensino Fundamental e na Educação Infantil, sendo permitido a sua atuação em outros níveis de ensino somente quando estiverem atendidas plenamente as necessidades de sua área de competência e com recursos acima dos percentuais.

A estrutura e o funcionamento do Ensino Superior no Brasil são definidos por vários marcos legais, dentre eles a Constituição Federal de 1988, no capítulo 3º do Título VII – da Ordem Social, artigos 206 a 214. Esses artigos determinam a oferta do Ensino Superior, podendo este ser público ou privado, desde que cumpra com as normas gerais da educação nacional e ocorra a avaliação da qualidade pelo Poder Público.

Na Constituição Federal também fica determinado que é dever do Estado garantir o acesso aos níveis mais elevados de ensino e pesquisa, assegurar que as Universidades gozem de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, mas devem garantir a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

O Ensino Superior também é tratado em várias outras Leis, Decretos, Portarias e Resoluções, dentre elas a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394 de 1996), a Lei 9.131, de 1995 e Lei 9.192, de 1995.

A LDB redefine a educação brasileira utilizando os princípios gerais determinados pela Constituição Federal, estabelecendo a educação em dois níveis: Educação Básica e Superior. A primeira é dividida em Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. A segunda pode ser dividida em cursos sequenciais, graduação e extensão, bem como em pós-graduação (**Figura 1**)¹⁸.

¹⁸ **Figura 1** – Estrutura e Funcionamento do Sistema Educativo no Brasil - Fonte: Adaptação de NEVES, SAMPAIO, 2001, p.44

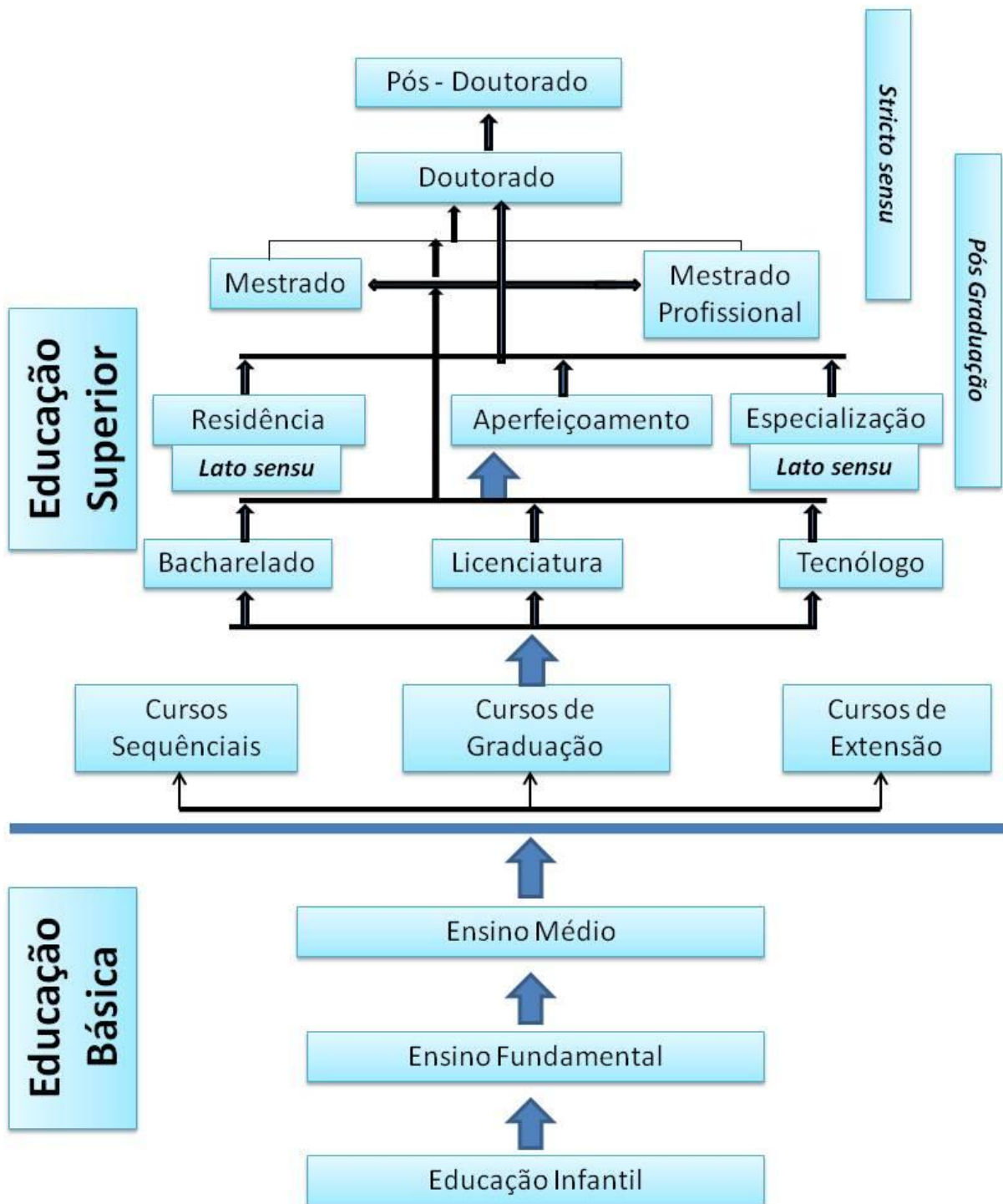


Figura 1 – Estrutura e funcionamento do sistema educacional no Brasil, adaptada pela autora, com base em Neves e Sampaio

A Educação Superior é entendida como uma etapa sequencial à Educação Básica, estando compreendida em várias categorias de cursos, que correspondem ao nível de complexidade da demanda por formação superior.

Os **Cursos Sequenciais** são uma nova modalidade de curso. Surgidos para atender demandas de formação emergente e contextualizada, esses cursos foram regulamentados pela Resolução CNE/CES nº 1, de 1999, e estão organizados por campo de saber. No que se refere ao ato legal, estão sujeitos ao processo de autorização e reconhecimento, bem como são abertos aos candidatos que cumpram os requisitos determinados pela Instituição, além de serem portadores de certificado de Ensino Médio.

Esta modalidade de curso destina-se à obtenção ou atualização de qualificações técnicas profissionais ou, ainda, acadêmicas ou de horizontes intelectuais em campos das ciências, humanidades e das artes. A Resolução definiu dois tipos de cursos sequenciais, a saber, os de formação específica e os de complementação de estudos.

Os cursos sequenciais de formação específica têm destinação coletiva, objetivando assegurar uma formação básica adequada em um campo de saber e conduzem à obtenção de diploma. A carga horária mínima é de 1600 horas e devem ser integralizadas em, no mínimo, 400 dias letivos. Os componentes curriculares cursados podem ser aproveitados no curso de graduação.

Em relação aos cursos sequencias de complementação, que conduzem para obtenção de um certificado, são destinados para o aprimoramento dos estudos, destinados exclusivamente para matriculados ou egressos de cursos de graduação.

Atualmente, os **Cursos de Graduação** constituem a principal modalidade. Para ingressar nesse tipo de curso há a necessidade de o candidato possuir o certificado de conclusão do Ensino Médio ou equivalente, e deve se submeter a um processo seletivo.

A modalidade graduação divide-se em bacharelado, formação profissional, licenciatura, formação profissional para o magistério e os superiores tecnológicos, formação mais rápida para responder à demanda específica do mercado de trabalho.

Segundo Carneiro (2010), os cursos de graduação, além de serem cursos pós-médios, têm a função de trabalhar a complexidade do conhecimento nas perspectivas de preparar o cidadão para o exercício profissional, bem como dialogar com a ciência e com o conhecimento e desenvolver a arte de pensar.

No que diz respeito aos **Cursos de Extensão**, destaque para seu caráter de indutor de troca de ideias, da reflexão crítica, da multivisão dos saberes. Esses

cursos variam em duração, objetivos, público-alvo e modalidades de ofertas; não há pré-condições restritivas legais, cabendo a cada instituição definir seus critérios.

A extensão permite que ensino e pesquisa sejam socializados. A ideia central é mesmo a de socializar com a comunidade o conhecimento produzido e utilizá-lo em benefício da população (CARNEIRO, 2010).

Aos alunos já diplomados em cursos de graduação são abertas as possibilidades de realização de **Cursos de Pós-Graduação**, que objetivam o estudo universitário avançado. Esses possuem dois focos: a capacitação em padrão elevado de profissionais para atuarem em diferentes setores e a formação de pesquisadores.

Os cursos de pós-graduação podem ser classificados em *stricto sensu* e *lato sensu*. O primeiro é composto por mestrado e doutorado visando conferir o grau acadêmico de mestre ou doutor, respectivamente. Os cursos de mestrados são classificados em acadêmicos ou profissionais, sendo os últimos uma resposta a uma demanda crescente hospedada em atividades profissionais variadas. As normas para funcionamento desses cursos são determinadas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES).

Os cursos de pós-graduação *lato sensu*, dentro os quais especializações, são ofertados por instituições de ensino superior ou Escolas de Governo credenciadas pelo Ministério da Educação, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 7 de 8 de setembro de 2011. Conferem ao egresso certificado de especialista em determinada área, possuem duração mínima de 360 horas e integralização máxima de dois anos. É composto por cinquenta por cento dos professores com título de mestre ou doutor.

Há, ainda, a modalidade **das residências**, sejam elas médica ou multiprofissional, ou seja, é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada a profissionais da área da saúde, sob a forma de curso de especialização.

A diversidade das modalidades de cursos superiores e, principalmente, os diferentes tipos de natureza administrativa das instituições de ensino superior provaram inovações no sistema de ensino superior. O artigo 45 da LDBEN permitiu às instituições de caráter público ou privado ministrar a Educação Superior, com variado grau de abrangência ou de especialização. Esse artigo tem vinculação direta com os artigos 206, inciso II e 209, da Constituição Federal que asseguram a legibilidade da educação superior a ser exercida por instituições privadas ou públicas.

O Decreto nº 5.773, de 2006 estabelece que “as instituições de educação superior, de acordo com sua organização e respectivas prerrogativas acadêmicas, serão credenciadas como: faculdades; centros universitários e universidades” (BRASIL, 2006 art. 12). No que refere aos Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFET), o Decreto nº 5.224 de 2004 define que são “instituições de ensino superior pluricurriculares, especializados na oferta de educação tecnológica nos diferentes níveis e modalidades de ensino, caracterizando-se pela atuação prioritária na área tecnológica (BRASIL, 2004 art. 1).

As **Universidades** são instituições pluridisciplinares, caracterizadas pela indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e precisam, obrigatoriamente, ser compostas por um terço dos docentes com titulação de mestrado e doutorado e com a mesma proporção de professores em tempo integral. Gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial. Os cursos de graduação para funcionamento nas Universidades não necessitam de autorização do Ministério da Educação.

No que diz respeito às **Universidades Especializadas**, concentram suas atividades de ensino e pesquisa em um campo específico de saber, tanto em áreas básicas como aplicadas e pressupõem a existência de uma área de conhecimento ou formação especializada dos quadros profissionais de nível superior.

Os **Centros Universitários** são definidos no Decreto 5.786 de 2006 como “instituições de ensino superior pluricurriculares, que se caracterizam pela excelência do ensino oferecido, pela qualificação do seu corpo docente e pelas condições de trabalho acadêmico oferecidos à comunidade escolar” (BRASIL, 2006, art. 1º). Para serem classificadas como centros universitários, as instituições precisam ter um quinto do corpo docente em regime de tempo integral; um terço do corpo docente, pelo menos, com titulação de mestrado ou doutorado e poderão criar, organizar e extinguir cursos de graduação, em sua sede, sem a autorização do Ministério da Educação.

Definidos no Decreto nº 5773, de 2006, como instituições de Ensino Superior pluricurriculares, os **Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFET)** são especializados na oferta de educação tecnológica nos diferentes níveis e modalidades de ensino, caracterizando-se pela atuação prioritária na área tecnológica. As finalidades do CEFET são determinadas pelo Decreto nº 5.224, de 2004, e visam qualificar profissionais nos vários níveis e modalidades de ensino,

para os diversos setores da economia, bem como realizar atividades de Pesquisa e Desenvolvimento. Os CEFET gozam de autonomia para criação, em sua sede, de cursos de graduação e de pós-graduação *lato e stricto sensu*.

As instituições que, em geral, desenvolvem um ou mais cursos de graduação e possuem estatuto próprio são as **Faculdades**; já as **Faculdades Integradas** são instituições com propostas curriculares que abrangem mais de uma área de conhecimento, com gestão administrativa e acadêmica sob a égide de normas comuns e com base em um regimento único. As Faculdades Integradas não são, necessariamente, pluricurriculares, também não são obrigadas a desenvolver a pesquisa e a extensão como as universidades; contudo, não gozam de autonomia para a abertura de cursos superiores sem a autorização do Ministério da Educação.

O artigo 13, parágrafo primeiro do decreto 5773, de 2006, determina que a instituição seja credenciada inicialmente como faculdade. O prazo máximo do primeiro credenciamento é de três anos para faculdades e centros universitários, e de cinco anos, para universidades.

2.4 Panorama da expansão da Educação Superior no Brasil

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a educação no Brasil é definida como direito de todos e dever do Estado e da família, elevando-se dessa forma em direito social. Nesse contexto, o país necessita de mudanças políticas que visem a ampliação da educação no país. Sem dúvida que esse foi um dos fatores que impulsionou a ampliação da educação, mas há outros que interferiram diretamente, a saber: a globalização, a necessidade do conhecimento e da informação pela sociedade, o aumento do acesso às escolas de nível fundamental e médio, a expansão tecnológica, as organizações sociais, a revolução social, econômica e política. A necessidade de ampliação da educação e os baixos recursos destinados a ela pelo governo foram fatores decisivos para a expansão da educação superior no setor privado (NEVES; RAIZER; FACHINETTO, 2007).

O crescimento da Educação Superior no Brasil ocorreu com menos intensidade na área privada até meados dos anos de 1970. O período de 1945-1965 se destacou por um crescimento acelerado do ensino superior público, sendo que durante esse intervalo de tempo, as matrículas se elevaram de 21 mil para 182 mil estudantes. Nesse momento, aconteceu a federalização de instituições estaduais e

privadas, que foram integradas às universidades federais, por meio de entendimentos com os mantenedores de instituições privadas (MARTINS 2009). Contudo, nos anos de 1990 há uma expansão da Educação Superior em larga escala no setor privado, o que caracteriza uma dicotomia em relação aos demais países da América Latina que mantém estável seus índices de crescimento da educação superior, no setor público e privado (DURHAM; SAMPAIO, 2000).

Durante as duas últimas décadas, o Banco Mundial e outras organizações multinacionais têm ressaltado a importância fundamental do Ensino Superior para desenvolver a capacidade de um país em participar de uma economia global baseada no conhecimento (RAMIREZ, 2011). Visando superar as desigualdades e a má qualidade do sistema escolar do país, o Banco Mundial apresentou, em 1995, um “pacote” de medidas e recomendações que prevê várias ações em diversos setores, tais como: combate à pobreza, trabalho, saúde elementar, planejamento familiar, educação primária, alimentação, dentre outros (ALTMANN, 2002).

Dessa maneira, o Brasil, inserido no contexto da globalização, não podendo fugir da necessidade de trabalhar o crescimento da Educação Superior e a viabilização da abertura de escolas e de vagas no curso do Ensino Superior, fez com que o governo de Fernando Henrique Cardoso, influenciado pelo neoliberalismo, aprovasse a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação - LDBEN (1996). A LDBEN muda o sistema do Ensino Superior, facilita o estabelecimento de novas universidades com autonomia para criar os seus cursos, incorpora o conceito de centros universitários, favorece a abertura de cursos de graduação isolados e flexibiliza a elaboração de matrizes obedecendo às diretrizes gerais pertinentes. Como consequência, ocorre uma expansão no número de cursos superiores e de vagas, especialmente no setor privado (DURHAM; SAMPAIO, 2000).

A educação não é apenas um dos fatores mais importantes que contribuem para o desenvolvimento social e econômico de um país, mas é, também, um dos maiores setores da economia mundial. Nesse contexto, a política de ampliação da Educação Superior, adotada na década de 1990, perfaz as questões de desenvolvimento, mas também reflete um desejo do mercado econômico, ou seja, desempenhar o papel central na criação de novos cursos e instituições e a necessidade social do ensino veio ao encontro da satisfação da demanda por novas vagas no Ensino Superior, propiciando a ampla margem de crescimento da rede

privada. A criação de cursos e privatização do ensino foi favorecida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (PIERANTONI et al., 2003).

Vale ressaltar que o Plano Nacional de Educação (PNE), que esteve em vigor durante o decênio de 2001-2010, determinava que no final de sua vigência deveria ocorrer a oferta de matrículas em cursos superiores correspondentes a 30% da população de jovens entre 18 e 24 anos. Para acompanhar a matrícula na Educação Superior utilizava-se das informações obtidas anualmente na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011). De acordo com a Pnad, houve expansão de cerca de 2,7 milhões de matrículas no Ensino Superior em 2001 para aproximadamente 6,1 milhões em 2009, mas para o atendimento da meta é importante analisar também esse acesso para a população de 18 a 24 anos. Esse indicador subiu de 8,9% em 2001, para 14,9% em 2009, ficando abaixo da meta estabelecida pelo PNE 2001-2010 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

O PNE aprovado e promulgado por meio da Lei 13.005 de 25 de junho de 2014, prevê para o decênio de 2014-2024 elevar, de forma qualificada, a taxa bruta de matrícula na Educação Superior (ES) para 50% e a taxa líquida para 33% da população de 18 a 24 anos (BRASIL, 2014), considerando que três milhões de jovens dessa faixa etária ainda cursam o Ensino Médio. Ressalta-se que o número de jovens com Ensino Médio completo cresceu cerca de 4,9 milhões, em 2001, para aproximadamente 7,8 milhões, em 2008. Mesmo considerando que parte dos jovens não deseja ingressar no Ensino Superior, o potencial de crescimento do acesso é substancial, totalizando mais de 10 milhões de indivíduos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

No entanto, não basta ampliar o número de vagas, pois existem vários pontos que devem ser considerados. O primeiro refere-se à meta do PNE 2014-2024, que é a questão da qualificação. O Ensino Superior precisa obrigatoriamente preocupar-se com a qualidade dos egressos formados em seus cursos, que devem estar aptos para enfrentar o mundo do trabalho. O segundo ponto a ser abordado diz respeito à expansão de oferta de vagas, que ocorre em grande maioria nas instituições de caráter privado. Levando em consideração que o maior potencial de novos estudantes de ensino superior encontra-se entre os indivíduos de renda mais baixa e, portanto, pertencentes às famílias com menor capacidade de financiamento, existe a necessidade de expandir programas de concessão de bolsas e

financiamento como o Programa Universidade para Todos (Prouni) e Financiamento Estudantil (Fies) (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

A relevância do Ensino Superior é inquestionável para a caminhada rumo ao desenvolvimento do país, bem como a garantia de geração de inovações tecnológicas e dinamismo econômico; porém, a expansão do ingresso no Ensino Superior não está assegurada pelo aumento de número de cursos e, muito menos, pelo aumento de número de vagas. Precisa haver uma política de incentivo financeiro para o jovem ingressar neste estágio da educação, bem como um controle rigoroso sobre a qualidade dos cursos ofertados.

2.5 Caracterização das Instituições de Ensino Superior

As Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas, têm funcionamento determinado por lei, até porque se trata de atividade de responsabilidade do Estado. As IES estão vinculadas ao sistema federal de ensino ou aos sistemas estaduais (BRASIL, 1996). O sistema federal de ensino compreende três níveis, a saber: I – as instituições de ensino mantidas pela União; II – as instituições de Educação Superior criadas pela iniciativa privada e III - os órgãos federais de educação.

As IES federais são subordinadas à União, já as estaduais e municipais respondem ao sistema estadual/distrital. Já as privadas são mantidas e administradas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. A educação é, por essência, tarefa pública, mesmo quando oferecida por instituição privada, que é permissionária de um serviço público. Daí a obrigação do Estado em acompanhar a qualidade deste serviço e avaliar os resultados.

As IES privadas podem ser classificadas em particulares, comunitárias, filantrópicas e confessionais. As IES particulares, comunitárias e confessionais são constituídas e mantidas por uma ou mais pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. A comunitária se diferencia das particulares e confessionais por ser formada por cooperativas, inclusive de professores e alunos, e deve incluir um representante da comunidade na entidade mantenedora. No que se refere às instituições confessionais, estas devem atender à orientação confessional e ideológica específica.

A Lei 9.790, de 1999, e o Decreto 3.100, de 1999, definem as entidades filantrópicas como organizações da sociedade civil de interesse público. As IES filantrópicas podem ser signatárias de termo de parceria com o poder público, colocando à disposição da comunidade serviços para os quais foram instituídas, sem cobrar qualquer remuneração.

Os sistemas estaduais compreendem as instituições de Ensino Superior mantidas pelos governos dos Estados ou do Distrito Federal e supervisionadas pelos respectivos Conselhos e/ou Secretarias Estaduais de Educação. Já as Instituições Municipais são mantidas pelas prefeituras municipais e também respondem aos respectivos Conselhos e/ou Secretarias Estaduais de Educação. A Constituição Federal determina que a educação é competência da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 1988 artigo 23). As Instituições estaduais ou municipais precisam garantir a gratuidade da matrícula e mensalidade (BRASIL, 1988 artigo 23). Atualmente algumas municipais realizam a cobrança da mensalidade porque recorrem aos tribunais e conseguem liminares favoráveis.

As Instituições públicas que não são total ou preponderantemente mantidas com recursos públicos, portanto não gratuitas, são classificadas como instituições privadas especiais.

As mantenedoras das IES são pessoas jurídicas de direito público ou privado. O artigo 54 da Lei 9.394, de 1996, garante que as IES mantidas pelo poder público, terão um estatuto jurídico especial, que as permite estabelecer planos de carreira, quadro docente, técnico e administrativo e padrões de remuneração diferentes umas das outras. Desta forma, as IES públicas são heterogêneas, variando não apenas na natureza (umas são autarquias e, outras, fundações), como também esfera administrativa (Federal, Estadual e Municipal) e na diversidade dos estatutos que regem as IES (BRASIL, 1996).

As mantenedoras de IES privadas podem ser classificadas, a saber: com fins lucrativos, sem fins lucrativos e fundações. As IES com fins lucrativos são de natureza comercial ou civil, tomando a forma de Sociedade Mercantil. Como tal, submetem-se à legislação que rege as sociedades mercantis, especialmente no que se refere aos encargos fiscais e trabalhistas.

As IES privadas sem fins lucrativos precisam publicar, para cada ano civil, suas demonstrações financeiras, com os encargos trabalhistas, certificadas por auditores independentes devendo, ainda, quando determinado pelo MEC, submeter-

se à auditoria e comprovar a aplicação de seus excedentes financeiros e a não remuneração ou concessão de vantagens ou benefícios, por qualquer forma ou título, a seus instituidores, dirigentes, sócios, conselheiros ou equivalentes, como determina o Decreto nº 3.860 de 2001 (BRASIL, 2001) .

2.6 Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior

As reformas implantadas no sistema de Educação Superior ocasionaram diferenças e contradições nos modelos organizacionais, nos formatos institucionais, nas concepções de formação, nas vinculações ideológicas, nas concepções dos atores e nas relações com a ciência e a tecnologia (DIAS SOBRINHO, 2010).

De acordo com Dias Sobrinho (2010) a expansão do mercado de Educação Superior brasileiro, a partir de 1996, produziu importantes transformações, benéficas ou maléficas, no cenário antes dominado pelo setor público, a saber:

- diversificação de modelos organizacionais (diversos tipos de provedores, estilos administrativos, tamanhos, finalidades, compromissos etc.);
- diferenciação dos perfis estudantis (democratização do acesso, aumento de matrículas e titulação de mulheres, ampliação das faixas etárias dos estudantes;
- incremento da formação profissionalizante (ênfase no setor de serviços, em detrimento da formação para a cidadania crítica e participativa);
- aumento do prestígio das ciências aplicadas e tecnologias, que produzem o chamado “conhecimento útil”, de interesse mercadológico, e crescente desvalorização das humanidades;
- improvisação do corpo docente e desprofissionalização do magistério superior;
- deslocamento da autonomia dos fins para os meios e da universidade para as agências de controle ministeriais;
- crescente controle dos fins e flexibilização dos meios;
- diversificação das fontes de financiamento;
- aumento dos mecanismos de prestação e vendas de serviços e “quase mercado. (DIAS SOBRINHO, 2010, p.200).

Essa diversidade gerou a necessidade de promover mecanismos de avaliação com a finalidade de melhorar a qualidade da Educação Superior e de analisar como está ocorrendo a implantação dos cursos do Ensino Superior.

A incumbência da União pelo processo de avaliação está prevista no inciso VI do artigo 9º da LDBEN, que determina a necessidade de avaliar o rendimento escolar no ensino fundamental, médio e superior, objetivando a definição de prioridades e melhoria da qualidade. Já o inciso VIII assegura que cabe à União o processo nacional de avaliação das instituições de Educação Superior, com a cooperação dos sistemas que tiverem responsabilidade sobre este nível de ensino.

Estes incisos resultam da lógica do processo do Estado de cuidar da educação e cumpre o inciso VII do artigo 206 da Constituição de garantia de padrão de qualidade do ensino (BRASIL, 1996).

O inciso IX do artigo 9º da LDBEN determina que cabe ao governo federal autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar, respectivamente, os cursos das instituições de Educação Superior e os estabelecimentos do sistema de ensino (BRASIL, 1996).

O sistema de ensino implantado para avaliação dos cursos, utiliza, como um dos instrumentos, os exames de controle e de reforma. Esses mecanismos de avaliação sofreram influências do neoliberalismo e as conseqüentes políticas de diminuição da presença do Estado nos financiamentos públicos (DIAS SOBRINHO, 2010). Diante disso, um ano anterior à publicação da LDBEN, foi implantado o Exame Nacional de Cursos, que se popularizou como Provão, que gradualmente se efetivou como instrumento central de avaliação da Educação Superior brasileira a partir de 1996, em vigor até 2003. A política de avaliação das IES e dos cursos estava centrada nos resultados do provão, somados à visão dos avaliadores em seus relatórios elaborados após visita *in loco*.

No trabalho realizado por Martins (2008) verificou-se uma correspondência entre os resultados do provão e os resultados das avaliações, para fins de reconhecimento de curso: também foi constatada uma maior adesão das instituições privadas aos indicadores utilizados na avaliação *in loco*, principalmente no que se refere à qualificação dos professores, à carga horária de contratação, à infraestrutura, entre outros.

As instituições privadas obtinham conceitos maiores que as públicas nos indicadores dos avaliadores; contudo, estas não foram capazes de alterações no rendimento dos alunos que, de forma geral, nos resultados do provão das IES particulares ficaram aquém dos alunos das públicas (MARTINS, 2008).

A implantação do Provão se fez repleta de contradições, já que se tratava de um modelo imposto pelo Ministério de Educação, sem consulta e discussão pública. Mas, aos poucos as críticas foram se amainando e devido à ampla divulgação pela mídia, o Provão gradualmente se consolidou como sinônimo de avaliação e instrumento de informação dos grupos interessados na Educação Superior (DIAS SOBRINHO, 2003).

Contudo, o Provão produziu importantes efeitos na modelagem do sistema de Educação Superior, já que um exame repetido durante alguns anos, especialmente quando apresenta efeitos regulatórios, tem impacto na organização acadêmica dos cursos, tendendo a unificar o currículo e a induzir ações administrativas e práticas pedagógicas nas IES favoráveis ao bom desempenho nos testes e bom posicionamento no ranking (DIAS SOBRINHO, 2003).

A política avaliativa do Ensino Superior adotada durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (1995 a 2002) deixou heranças, dentre elas a obrigatoriedade de renovação de reconhecimento de curso, o credenciamento da IES, a regulação do sistema vinculado à avaliação, a forte expansão da Educação Superior via iniciativa privada, a consolidação da visão mercantil da Educação Superior, entre outros (ROTHEN; BARREYRO 2009).

Nos primeiros meses de mandato do governo Lula tiveram início os trabalhos da Comissão Especial de Avaliação (CEA), que após ampla discussão no ano de 2003, apresentou a proposta de criação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), sendo implantado após a publicação da Lei 10.861/2004. De acordo com a CEA, o Provão apresentava fragilidades, dentre elas era um instrumento estático e fragmentado, pois era aplicado num único momento e se limitava a estabelecer qualidade dos cursos (DIAS SOBRINHO, 2010).

O SINAES, na sua primeira formulação, se baseou numa concepção de avaliação e de educação global e integradora. O objetivo do SINAES era assegurar um processo nacional de avaliação das instituições de Educação Superior, dos cursos de graduação e do desempenho acadêmico de seus estudantes. A proposta foi construir um sistema com a finalidade de assegurar a integração de todas as dimensões do processo ensino-aprendizagem, articulando, de forma coerente, concepções, objetivos, metodologias, práticas, agentes da comunidade acadêmica e de instâncias do Governo. Desta forma, o SINAES foi construído para ser coletivo, com funções de informação para tomadas de decisão de caráter político, pedagógico e administrativo, melhoria institucional, auto regulação, emancipação, elevação da capacidade educativa e o cumprimento das demais funções públicas (DIAS SOBRINHO, 2010).

O SINAES é coordenado e supervisionado pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES). Em seus primeiros documentos, apresentou a regulamentação e avaliação emancipatória, abrangendo: a)

autorização de funcionamento dos cursos e credenciamento das instituições por parte do poder público; b) a avaliação da IES tendo como referencial básico a auto avaliação e c) aplicação dos efeitos regulatórios pelo poder público (ROTHEN; BARREYRO 2009).

Como características principais, a proposta do SINAES aponta a avaliação institucional como centro do processo avaliativo, a integração de diversos instrumentos com base em uma concepção global e o respeito à identidade e à diversidade institucionais. Tais características possibilitam levar em conta a realidade e a missão de cada instituição, ressaltando o que há de comum e universal na educação superior e as especificidades das áreas de conhecimento. De maneira geral, o SINAES tem a função de avaliar todos os aspectos que giram em torno dos eixos ensino, pesquisa, extensão, responsabilidade social, desempenho dos estudantes, gestão da instituição, corpo docente, instalações e demais pontos relacionados com o processo de ensino (DIAS SOBRINHO, 2010).

A avaliação institucional tem como propósito estabelecer mecanismos de controle de qualidade do funcionamento e dos produtos das instituições, fornecer informações à própria instituição, ao sistema educacional e à sociedade como todo e institucionalizar o processo de reflexão e de tomada de decisão visando a efetividade social do seu funcionamento, de forma a garantir o cumprimento de sua missão científica e social (SOUSA, 2011).

O SINAES é um sistema de avaliação global e integrado às atividades acadêmicas, composto de processos diferenciados:

- Avaliação das Instituições de Educação Superior (AVALIES) – é o centro de referência e articulação do sistema de avaliação que se desenvolve em duas etapas principais: (a) auto avaliação – coordenada pela Comissão Própria de Avaliação (CPA) de cada IES; (b) avaliação externa – realizada por comissões designadas pelo INEP, segundo diretrizes estabelecidas pela CONAES (BRASIL, 2004).
- Avaliação dos Cursos de Graduação (ACG) – avalia os cursos de graduação por meio de instrumentos e procedimentos que incluem visitas *in loco* de comissões externas. A periodicidade dessa avaliação depende diretamente do processo de reconhecimento e renovação de reconhecimento aos quais os cursos estão sujeitos. Nesse momento, considera principalmente a organização didático-pedagógica, corpo docente e infraestrutura física, a

articulação entre o Projeto de Desenvolvimento Institucional e o Projeto Pedagógico do Curso, inserção social e correspondências com as DCN (BRASIL, 2004).

- Avaliação do Desempenho dos Estudantes (ENADE) – aplica-se aos estudantes do final do primeiro e do último ano do curso, por meio de exames, estando prevista a utilização de procedimentos amostrais. (BRASIL, 2004).

As avaliações internas e externas forneceriam análises abrangentes das dimensões, estruturas, objetivos, relações, atividades, compromissos, responsabilidades sociais das IES e de seus cursos, nas diversas áreas de conhecimento. Dias Sobrinho estabeleceu um guia geral sobre as dimensões que deveriam ser consideradas na avaliação, a saber:

- 1) missão e plano de desenvolvimento institucional;
- 2) políticas relacionadas ao ensino, pesquisa, cursos de graduação, pós-graduação e extensão;
- 3) responsabilidade social da instituição;
- 4) comunicação com a sociedade;
- 5) políticas de pessoal;
- 6) administração e organização institucional;
- 7) infraestrutura física;
- 8) planejamento e avaliação;
- 9) políticas de atendimento aos estudantes; e
- 10) sustentabilidade financeira (DIAS SOBRINHO, 2010 p.210-211)

O ENADE é um exame de amplitude nacional, diferente do Provão, já que foi criado com ênfase no desempenho, e não para vincular mecanicamente resultados da prova com a qualidade do curso. O ENADE, como foi concebido, era um instrumento de avaliação para diagnosticar as habilidades acadêmicas, as competências profissionais que os estudantes são capazes de demonstrar, em conexão com suas percepções sobre sua instituição e com conhecimentos gerais não necessariamente relacionados com os conteúdos disciplinares (DIAS SOBRINHO, 2010).

O curso de Farmácia pertence ao grupo verde, ano I, do ciclo avaliativo do SINAES. Neste grupo estão os bacharelados nas áreas de saúde, agrárias e áreas afins e os cursos tecnológicos relacionados com ambiente e saúde, produção alimentícia, recursos naturais, militar e segurança.

No ano de 2007, o ENADE avaliou os ingressantes e egressos do grupo verde, e foi aplicado de forma amostral. Já no ano de 2010, foi realizado para todos

os ingressantes e egressos do grupo verde, incluindo dos cursos de Farmácia e o último, em 2013, somente para egressos. Uma das diferenças entre o ENADE e o Provão é a inclusão do componente de avaliação geral, que busca investigar informações relacionadas à formação de um profissional ético, competente e comprometido com a sociedade em que vive (RODRIGUES; PEIXOTO, 2009).

Como a proposta principal do ENADE era avaliar como o estudante foi capaz de utilizar as competências e habilidades e como foi sua evolução entre as duas aplicações feitas no primeiro e último ano da graduação do discente, não tinha como pretensão avaliar a aprendizagem, e sim ser um instrumento que contribuísse para o processo de aprendizagem (DIAS SOBRINHO, 2010). Como avaliação externa, o ENADE era uma importante ferramenta diagnóstica da qualidade do ensino superior e do comprometimento das instituições de ensino (SOUSA, 2011).

A diferença mais marcante entre o ENADE e o Provão é que o primeiro propõe uma avaliação dinâmica, incorporando a noção de mudança no desenvolvimento do aluno em seu percurso formativo, enquanto que o Provão era uma avaliação estática, na qual uma prova era aplicada aos alunos no final do curso e a somatória dos acertos e os descontos dos erros resultava em uma pontuação que classificaria o curso, sem oferecer um feedback (DIAS SOBRINHO, 2003).

Os resultados do ENADE devem ser utilizados pelas IES ou curso para influenciar nas futuras decisões, como revisão das políticas institucionais, readequação do projeto pedagógico de curso, melhoria da prática docente, melhoria da qualidade na formação de práticas e habilidades, transformação das práticas de avaliação, dentre outras. Entretanto, o trabalho realizado por Sousa (2011), verifica que os nove coordenadores de curso entrevistados não utilizaram dos resultados do ENADE 2008 em estratégias para o desenvolvimento do trabalho acadêmico dos seus respectivos cursos. Esse fato se deu em linhas gerais, com a não valorização do ENADE como política avaliativa, bem como o desconhecimento dos aspectos conceituais e metodológicos desse exame e a descontinuidade nos cargos de coordenação de curso no período de 2008-2011 (SOUSA, 2011).

Os autores Rodrigues e Peixoto (2009) analisaram outras IES, mas chegaram quase às mesmas considerações de Sousa (2011), destacando que os docentes consideram a avaliação um importante instrumento pela busca efetiva da qualidade, o que gera problemas à descontinuidade das políticas de avaliação, caracterizando, sim, como uma política de governo e não como uma política de Estado.

O ENADE, em sua concepção original, era para apresentar um papel subsidiário no sistema de avaliação. Não deveria ser utilizado para dar margens a ranking e nem ser a ferramenta mais importante para efeitos de regulação, deveria fornecer elementos para a compreensão a respeito da formação ética e técnica dos estudantes e de sua visão sobre a instituição e a vida social. Entretanto, a mídia acabou elaborando equivocadamente um ranking, que gera injustiças e injeta rivalidade entre as IES (DIAS SOBRINHO, 2010).

Entretanto, no relatório do ENADE de 2008, o próprio MEC utilizou a prática de adotar o ranqueamento, atrelado ao caráter punitivo e obrigatório, à centralização, e ao desrespeito às características regionais, à falta de diferenciação entre cursos públicos e privados, levando à premiação os melhores colocados - o modelo de avaliação fez com que o ENADE/SINAES recebam atualmente inúmeras críticas.

Além da alteração do papel central do ENADE, houve uma dificuldade em operacionalizar diversos aspectos previstos no SINAES pelo INEP, sendo que alguns eram considerados demasiadamente subjetivos para caber em escalas objetivas. Dessa forma, alguns princípios e propósitos do SINAES foram descartados ou descumpridos. Paulatinamente, a avaliação institucional foi cedendo lugar à avaliação do curso, não houve a consolidação da avaliação interna realizada pela CPA em todas as instituições e o ENADE foi ganhando destaque e autonomia (DIAS SOBRINHO, 2010).

Porém, o modelo de avaliação implantado pelo SINAES trouxe grandes melhorias para a Educação Superior brasileira, que perderam força com o conceito preliminar de curso (CPC), criado pela Portaria Normativa MEC nº 4, de 5 de agosto de 2008 (BRASIL, 2008).

O CPC utiliza como fonte de cálculo os resultados, o desempenho e os insumos. O desempenho representa 55% da nota e utiliza como fonte os dados do ENADE, sendo 20% atribuídos à nota do concluinte e 35% ao indicador de diferença entre os desempenhos observados e esperados (IDD). Os insumos utilizados para o cálculo do CPC são o corpo docente, infraestrutura e programa pedagógico, informações obtidas do Censo escolar e do questionário discente preenchidos pelos discentes participantes do ENADE (BRASIL, 2008).

As fontes de dados utilizadas para o cálculo do CPC promovem uma supervalorização dos resultados do ENADE, em detrimento dos resultados da

avaliação de curso e da avaliação institucional. Essas fontes trazem certas limitações, dentre elas ouvir os discentes como referência para a regulação do sistema, utilizar de uma única prova e servir de dados de um censo de ano anterior, que pode não ser mais a realidade na instituição (ROTHEN; BARREYRO 2009).

A proeminência dada ao ENADE pelo CPC transforma-o em instrumento estático e somativo, menos dinâmico e formativo, muda o paradigma da avaliação e traz consequências:

o SINAES perde muito de seu sentido de sistema; a avaliação institucional se enfraquece e se burocratiza; a autonomia institucional e docente tende a desaparecer diante da necessidade de obtenção de boa posição na escala de classificação, a qual é alcançável por meio do mecanismo de ensinar para o exame, segundo o modelo da prova; o ENADE abandona a concepção dinâmica e esvazia seu sentido de feedback e a possibilidade de acompanhamento da aprendizagem do aluno (DIAS SOBRINHO, 2010, p. 217).

O CPC é uma política de avaliação classificatória e simplista que traz consequências desastrosas na implantação do SINAES, já que determina que cursos com conceito igual ou superior a 3 terão a renovação de reconhecimentos automaticamente, sem a necessidade de avaliação *in loco*. Este fato agiliza o processo de regulação, contudo ocorre uma perda da avaliação formativa e o rigor regulatório (ROTHEN; BARREYRO, 2009).

Mais ainda, o CPC é criticado por atribuir um peso excessivo ao ENADE, o que contraria o princípio do SINAES por uma avaliação equilibrada em torno dos três componentes – instituição, cursos e desempenho estudantil (SILVA, 2011).

O sistema de avaliação do Ensino Superior do Brasil, controlado pelo SINAES, tem a função primordial de regulamentar as Instituições de Ensino Superior privadas ou públicas, e os cursos de graduação. Atualmente, existem três principais marcos legais, a saber: Decreto 5.773, publicado em 9 de maio de 2006; Decreto 6.303, publicado em 12 de dezembro de 2007 e Portaria Normativa 40 Consolidada (Portaria Normativa 23, de 2010) (BRASIL, 2010).

O processo de regulamentar o funcionamento de um curso superior cobre três etapas: a autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento. No caso da instituição mantenedora, há igualmente procedimentos de avaliação; contudo, neste caso, refere-se ao credenciamento e credenciamento.

A abertura de um curso de graduação em faculdade depende da autorização publicada em portaria do Ministério da Educação. As universidades e centros universitários, nos limites de sua autonomia, independem de autorização para funcionamento de curso superior, devendo preencher o sistema e-MEC, no prazo de até 30 dias da aprovação pelo Conselho Superior competente da instituição, acompanhado do respectivo projeto pedagógico de curso. (Decreto 5.773, de 2006, Portaria Normativa 40 Consolidada, 2010) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010).

O processo de autorização de curso para Faculdade inicia-se com a solicitação, pelo Pesquisador Institucional (PI), no sistema e-MEC. A Portaria Normativa 40, em seu artigo 27 determina que:

O pedido de autorização deverá ser instruído com a relação de docentes comprometidos com a instituição para a oferta de curso, em banco de dados complementar ao Cadastro Nacional de Docentes mantido pelo INEP. (BRASIL, 2010, artigo 27).

A abertura de cursos pelas Faculdades precisa da visita *in loco* dos avaliadores do INEP para constatar as condições de oferta; porém, desde 2011 a Normativa 40 Consolidada determinou no seu artigo 11 que:

Nos pedidos de autorização de cursos presenciais, a avaliação *in loco* poderá ser dispensada, por decisão do Diretor de Regulação competente, após análise documental, mediante despacho fundamentado, condicionada ao Conceito Institucional (CI) e ao Índice Geral de Cursos Avaliados da Instituição (IGC) da instituição mais recentes iguais ou superiores a 3 (três), cumulativamente (BRASIL, 2010, artigo 11).

Após a autorização do curso, a instituição compromete-se a observar, no mínimo, o padrão de qualidade e as condições em que se deu a autorização, as quais serão verificadas por ocasião do reconhecimento e das renovações de reconhecimento.

A segunda etapa para o funcionamento de um curso de graduação refere-se ao reconhecimento, sendo que o Decreto 5.773, de 2006, determina que “a instituição deverá protocolar pedido de reconhecimento de curso, no período entre metade do prazo previsto para a integralização de sua carga horária e setenta e cinco por cento desse prazo”. Este prazo será indicado pela portaria de autorização, a qual indicará o prazo máximo para requerê-lo. Caso a Instituição tenha solicitado o reconhecimento do Curso dentro do prazo ora descrito, mas não tenha recebido a visita dos avaliadores, bem como não tenha havido a publicação da Portaria de

reconhecimento, poderá considerar reconhecido o curso, exclusivamente para fins de expedição e registro de diplomas (Portaria Normativa 40 Consolidada, 2010) (BRASIL, 2010).

O reconhecimento de curso é a única etapa do processo que obrigatoriamente ocorrerá a visita *in loco* dos avaliadores do INEP. O instrumento utilizado é para todos os cursos de graduação, sejam presenciais ou a distância, e tem como característica a abrangência e a flexibilização para assegurar a avaliação dos cursos, respeitando suas peculiaridades, a diversidade regional e a identidade institucional. Possui três dimensões de análise: a organização didático-pedagógica, o corpo docente e tutorial e a infraestrutura. Neste instrumento, os aspectos são medidos pelos seguintes escores: (1) não existente; (2) insuficiente; (3) suficiente; (4) muito bom/muito bem; (5) excelente.

A próxima etapa de avaliação de um curso de graduação é a renovação de reconhecimento, que é realizada conforme o ciclo avaliativo do SINAES, previsto no art. 59 do Decreto nº 5.773, de 2006, que determina cinco anos como referencial básico para a renovação de reconhecimento de cursos, sendo necessário solicitar renovação ao final de cada ciclo do SINAES (BRASIL, 2006).

A validade do ato de renovação de reconhecimento poderá ser prorrogada, desde que observados os seguintes requisitos, cumulativamente: CPC igual ou acima de 3, ato de autorização válido e inexistência de medida de supervisão em vigor (Portaria Normativa 40 Consolidada, 2010) (BRASIL, 2010).

Neste capítulo foi abordada a história da Educação Superior no Brasil e suas mudanças de acordo com as reformas políticas ocorridas no decorrer dos anos. Tratou-se também do formato da organização das instituições de Ensino Superior e dos modelos de cursos oferecidos. Houve a preocupação em descrever de forma detalhada o modelo de avaliação implantado pelo Estado para analisar os cursos e as instituições de Ensino Superior, que são focos de discussão nos próximos capítulos.

Vale destacar que ao mesmo tempo em que ocorriam profundas mudanças no setor educacional, também aconteciam alterações na concepção do que é saúde e doença, bem como no modelo organizacional de saúde. Essas mudanças afetaram diretamente a formação dos profissionais de saúde, assunto que será discutido no próximo capítulo.

3 MUDANÇAS NO SISTEMA DE SAÚDE DO BRASIL E REORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

A formação dos profissionais de saúde, em sua maioria, seguia o modelo flexneriano, voltado para atividades tecnicistas, baseado na aprendizagem de técnicas para promover a cura do paciente. O marco considerado para mudança desse modelo foi 1974, com a publicação do Relatório Informe Lalonde, que apontou questionamentos referentes ao excessivo gasto com os cuidados médicos, ao papel central da medicina, à maneira de entender a saúde, que ultrapassa a ausência de doenças. Esses questionamentos provocaram mudanças no modelo de formação desses profissionais (BECKER, 2001). Além disso, há necessidade de considerar que a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, atribuiu como competência ao Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1988).

Havendo a necessidade de se considerar que é papel do SUS ordenar¹⁹a formação desses profissionais, este capítulo objetiva contextualizar as alterações no sistema de saúde que provocaram reorientações para a formação dos profissionais de saúde.

3.1 Mudanças no Sistema de Saúde no Brasil

A Constituição Federal do Brasil (1988) estabelece que as ações e os serviços de saúde são constituídos por um Sistema Único de Saúde (SUS), organizado por uma rede que deve ser integrada segundo três diretrizes, uma das quais é o atendimento integral, ou seja, a integralidade da atenção surge como princípio constitucional, norteador da formulação de políticas públicas de saúde. Desta forma, a assistência à saúde adotada no Brasil, a partir da década de 90, incluiu um modelo que visa ser universal, integral, com equidade, com participação social, descentralizado e hierarquizado.

Vale destacar que a Constituição Federal ainda estabelece que cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde. A Lei Orgânica da

¹⁹ Ordenar a formação é o modo como está denominado na Constituição. Entende que ordenar é orientar a formação, explicitar o tipo de formação que o SUS necessita e quais os profissionais e o modelo sob o qual este deve ser formado.

Saúde, no que diz respeito aos recursos humanos, assegura que a política para os trabalhadores da área deve cumprir o objetivo de organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, incluindo a pós-graduação, além de cursos de contínuo aperfeiçoamento de pessoal.

No início da colonização do Brasil, nos três primeiros séculos, existia um acentuado e diversificado volume de doenças, sendo a medicina praticada pautada na ausência de médicos e em uma rede de assistência à saúde realizada por padres jesuítas, de 1549 até sua expulsão em 1759 (GAGLIARDO, 2013). Neste período, os problemas de saúde e higiene eram de responsabilidade dos vilarejos, sendo que em cada um desses locais existia uma Câmara, que tinha a incumbência de adotar medidas de controle das sujeiras das ruas e quintais. No que diz respeito à assistência, à saúde da população pobre, indigente e escrava, ficava a cargo de entidades filantrópicas e beneficentes ligadas à Igreja Católica, como as Santas Casas de Misericórdias (FREITAS, 2006).

Esse foi basicamente o quadro de arte da cura até o início do século XIX, quando um novo tipo de medicina começou a ganhar formas no Brasil: a Medicina Social²⁰. Neste período começa a surgir um novo tipo de preocupação médica com a cidade, voltada para a prevenção de doenças (GAGLIARDO, 2013). Essa situação deu origem ao movimento sanitarista, existente na Europa e na América do Norte, que interferiu no início da construção de grandes obras de saneamento e na formulação de legislações (SANTOS; WERPHAL, 1999).

No Brasil, durante a Primeira República (1889 a 1930), o movimento também foi visando a prevenção, ou seja, o controle das epidemias, por exemplo, como a cólera, febre amarela, varíola, peste bubônica, além do controle do saneamento de portos e das cidades (FREITAS, 2006). Naquele momento foram criados e implementados serviços e programas de saúde pública em nível nacional; à frente da Diretoria Geral de Saúde encontrava-se o pesquisador Oswaldo Cruz, que implantou um modelo de assistência baseada em campanhas sanitárias com um caráter impositivo, fiscalizador e policial (LUZ, 1991).

Em meio a uma crise sanitária gerada pela epidemia da gripe espanhola, em 1919, foi indicado o cientista Carlos Chagas para o cargo de diretor do

²⁰O final do século XVIII foi um período de transição entre a medicina colonial e a medicina social. Foi neste momento que o planejamento urbano começou a despontar como preocupação da administração do Senado da Câmara, que passou a ver no médico um consultor sobre os assuntos de doença (GAGLIARDO, 2013)

Departamento Geral de Saúde Pública. Naquele momento, Chagas organiza uma ampla reforma nos serviços sanitários federais, criando no ano seguinte o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), ligado ao Ministério da Justiça de Negócios Exteriores (LIMA; PINTO, 2003).

A ideia central de Carlos Chagas era a implantação de um modelo de organização sanitária em que se fazia necessário o investimento na formação de recursos humanos altamente qualificados para enfrentar os problemas do desenvolvimento nacional (LIMA; PINTO, 2003).

Em 1923, são implantadas novas reformas por Carlos Chagas, criando o Departamento Nacional de Saúde, que visou incorporar o saneamento rural, a propaganda sanitária e a educação higiênica como preocupações do Estado (LIMA; PINTO, 2003).

Em 1931, ocupante do cargo interino do Ministério de Educação e Saúde, o sanitarista Belisário Penna, aponta a necessidade de criar um Ministério da Higiene e Saúde Pública (LIMA; PINTO, 2003).

Após a criação do Ministério da Saúde, instituído em 25 de julho de 1953, por meio da Lei nº 1.920, passou a encarregar-se, especificamente, das atividades até então de responsabilidade do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), órgão do governo ligado ao Ministério da Justiça (LUZ, 1991).

Decorrentes de alguns progressos no campo médico, especialmente em 1800 ocorreu a difusão da vacina contra a varíola, a identificação do microrganismo causador da cólera por Koch em 1883, e o desenvolvimento de germes nas doenças infecciosas, por Pasteur. Foram fatores que levam à ideia da natureza biológica da doença; ocorre o deslocamento do pensamento causal em saúde do ambiente físico e social para patógenos concretos. Decorrente dessa noção, a saúde é entendida como a ausência de sintomas (SANTOS, WESTPHAL, 1999).

Contudo, a formação dos profissionais na área em saúde, em especial a Medicina, até 1910 era baseado em um caráter empírico, não especializado. Para modificar esse modelo de formação, ocorreram as primeiras mudanças no ensino médico para atender as evidências e ideias da época. Entre vários projetos de reformulação, o da Fundação Carnegie para o Progresso do Ensino²¹ foi triunfante, sobrepondo-se e obtendo repercussão internacional, dando origem ao Relatório

²¹ Fundação Carnegie - Organização dos Estados Unidos criada para apoiar a pesquisa científica.

Flexner²², de 1910, que veio a instituir o ideário hegemônico no campo do ensino médico na saúde em diversos países até há alguns anos (SANTOS; WESTPHAL, 1999).

O Relatório Flexner foi elaborado após a visita rápida do pesquisador Abraham Flexner e seu colega às 155 escolas médicas dos EUA e Canadá em um período de 180 dias. Nas recomendações presentes no relatório constavam: um rigoroso controle de admissão; o currículo de quatro anos; divisão do currículo em um ciclo básico de dois anos realizado no laboratório, seguido de um ciclo clínico de mais dois anos, realizado no hospital; exigência de laboratórios e instalações adequadas. Nas palavras do próprio Flexner: “O estudo da medicina deve ser centrado na doença de forma individual e concreta” (PAGLIOSA; ROS, 2008).

No modelo flexneriano de ensino médico, as especialidades foram consolidadas e ocorreu a ascensão de uma política hegemônica entre as profissões na saúde. O modelo de formação neoliberal encontrou sólido alicerce no ideário flexneriano-biologicista-privatista²³, privilegiando o tecnicismo em detrimento das preocupações sociais e a fragmentação no lugar da integralidade (PAGLIOSA; ROS, 2008).

As mudanças na área médica implantadas após o Relatório Flexner foram se consolidando no paradigma no qual o principal elemento desse referencial era a cura - características do curativismo - a saúde vista como ausência de doença, criava a necessidade de esperar o indivíduo adoecer em detrimento da prevenção. Santos e Westphal (1999) ainda esclarecem que outros elementos estão presentes neste referencial, a saber: mecanicismo, biologicismo, individualismo e especialização:

O mecanicismo (uma causa atuando num corpo, sempre produz um efeito); o biologicismo (as doenças e suas curas sempre ocorrem no nível biológico); o individualismo (o objeto das ações em saúde é um indivíduo, tratado por outro indivíduo, excluindo-se portanto dessa ação o contexto ambiental, o social e o histórico) e a especialização (ações da saúde voltadas cada vez mais a parte do corpo) (SANTOS; WESTPHAL, 1999, p. 73).

²² Relatório Flexner - propõe a instalação de uma nova ordem para a reconstrução do modelo de ensino médico.

²³ Flexneriano-biologicista-privatista - O modelo “flexneriano” é totalmente hegemônico, caracterizando-se pela centralidade da figura do professor, pela pequena ênfase nos aspectos da prevenção e promoção da saúde, pela atenção médica individual e pelo estímulo à aprendizagem dentro do ambiente hospitalar. O modelo biologicista engendra o conceito de saúde como contrário de doença, e de doença como contrário de saúde. O modelo médico privatista é centrado no atendimento de doentes de maneira individual.

De acordo com Fontes (1995) “quando surgem problemas não-passíveis de solução nos limites do paradigma quando as suas possibilidades de fomentar a pesquisa se esgotam, a credibilidade do paradigma fica ameaçada”. Isso foi o que ocorreu com o paradigma do curativismo, já que o progresso das ações sanitárias e de saúde implantadas no Brasil, a situação de morbimortalidade²⁴, observada no transcorrer do século XIX, foi-se modificando devido à cura de várias doenças transmissíveis e, automaticamente, deu lugar às doenças degenerativas, tendo em vista a melhoria das condições gerais de vida e com isso o aumento da sobrevivência da população (FERRAZ, 1998).

Por outro lado, o desenvolvimento da epidemiologia e da imunologia alavancou a crise do paradigma do curativismo, já que o mesmo não explicava como uma causa atuando sobre um corpo nem sempre produz o efeito esperado. A justificativa era pela multicausalidade e muito menos pelos fatores de risco ligados às doenças degenerativas, quase sempre associadas ao meio físico e/ou social (SANTOS; WESTPHAL, 1999).

Em consequência a esse processo, ocorre o deslocamento da ênfase curativa para a prevenção, resultando no que se poderia reconhecer como uma crise no paradigma do curativismo e, conseqüentemente, na formação dos profissionais da saúde. Essa crise foi mais além, pois os fatores que condicionavam a saúde não se limitavam aos elementos tradicionais do processo de doença, descritos no modelo flexneriano, que considerava que um fator biológico desencadeia uma doença, a qual é diagnosticada por um médico que indica uma terapia. Como consequência, haverá a recuperação da saúde sem interferências de outros fatores (TEIXEIRA, 2010).

O documento considerado o marco da mudança do modelo flexneriano foi o Informe *Lalonde*, formulado no ano de 1974, no Canadá, pelo Ministro da Saúde e Bem Estar, Jean-Marc, que considerava excessivos os gastos com a organização dos cuidados médicos. O informe *Lalonde* questionava o papel exclusivo da Medicina na resolução de problemas de saúde, dando início a uma nova era de interesse social e político pela saúde pública. Segundo os vários autores, esse documento é o marco inicial da Moderna Promoção da Saúde e reconhece que a saúde é determinada por um conjunto de fatores agrupáveis em quatro categorias:

²⁴ Morbimortalidade refere-se à incidência das doenças e/ou dos óbitos numa população.

biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde (BECKER, 2001).

Nesse sentido, ser saudável ultrapassa a questão de não apresentar sintomas aparentes, visão tradicional do paradigma do curativismo. Ser saudável significa a possibilidade de atuar, de produzir a sua própria saúde, tanto por meio de cuidados tradicionalmente conhecidos, como por ações que influenciam o meio, por exemplo, ações políticas para a redução de desigualdades, educação e participação nas decisões que afetam sua existência. Essa visão caracteriza o novo paradigma da saúde, o paradigma da produção social da saúde, em que se reconhecem os condicionantes e determinantes da saúde (SANTOS; WESTPHAL, 1999).

Em consequência do informe *Lalonde*, publicado no Canadá, ocorreu, em 1978, em Alma-Ata, a I Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários. No final do evento, os participantes assinaram a Declaração de Alma-Ata, assumindo a responsabilidade de combater a desigualdade entre os povos e alcançar a meta "Saúde para todos no ano 2000". Essa declaração assumiu que a saúde é um direito humano fundamental que depende de um conjunto de interdependências e reciprocidades (TEIXEIRA, 2010).

Como consequência dessa declaração, várias iniciativas internacionais foram desencadeadas, como, por exemplo, o Relatório Negro sobre desigualdades em saúde, na Grã-Bretanha; a proposta Toronto saudável, no ano 2000, também no Canadá; bem como as 38 metas de saúde para a região europeia, em 1985. Em 1986, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou a I Conferência Internacional em Promoção de Saúde, na cidade de Ottawa, capital do Canadá. No final da conferência foi publicada a Carta de Ottawa, declaração que reconheceu que os "pré-requisitos fundamentais para a saúde são: a paz; a educação, a habitação, o poder aquisitivo, um ecossistema estável, conservação dos recursos naturais e a equidade" (BECKER, 2001, p.1).

Após a I Conferência Internacional em Promoção de Saúde ocorreram outras tantas declarações firmando as condições necessárias para a promoção da saúde, a saber: Declarações da OMS de Adelaide sobre Políticas públicas saudáveis, em 1988; de Sundsvall, sobre Ambientes favoráveis à saúde, em 1991; a Conferência de Bogotá, promovida pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), em 1992; a Conferência da OMS de Jacarta "Novos atores para uma nova era", que ocorreu em 1997 (BRASIL, 1996).

No Brasil, com a abertura política e a promulgação da Constituição de 1988, foram estabelecidos os princípios de universalização do direito à saúde e ao atendimento médico como dever do Estado, que passou a efetuar ações no sentido de torná-la efetivamente universal, integral e com equidade por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080 de 1990), na qual todo cidadão brasileiro têm direito à assistência (BRASIL, 1988; BRASIL 1990).

A alínea III do artigo 200 da Constituição Federal do Brasil determina como uma das competências do SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Nesse sentido, para colaborar com a determinação constitucional, a Lei 8080 de 1990, que regulou as ações e serviços de saúde em todo território nacional, em seu artigo 14, define a criação de comissões permanentes com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS (BRASIL, 1990).

Esse novo modelo de saúde assumido como direito humano e dependente de vários fatores, somado à responsabilidade do SUS em gerir os recursos humanos, ocasionou mudanças no processo de formação do profissional da área de saúde. Essas vinculam a formação, o trabalho e as práticas sociais, como também a integração das ações do poder público, que conduzem à melhoria da qualidade do ensino, à formação para o trabalho e à promoção humanística, científica e tecnológica do país (CF, 1988; Lei nº 9.394, 1996; Lei nº 8.080, 1990).

Porém, o que ainda vem desafiando os defensores do paradigma da produção social da saúde, é que mesmo com várias declarações nacionais e internacionais e das leis que regulamentam o SUS, a saúde continua a ser considerada, em cada município, como uma atividade que se refere exclusivamente à doença e, portanto, inserida ainda no paradigma flexeneriano. (SANTOS; WESTPHAL, 1999). Diante disso, há existência de uma crise, já que os documentos apontam numa direção, mas a realidade vai em direção oposta. Isso pode ser em decorrência da formação dos docentes que foram formados no modelo flexeneriano; a mudança deve iniciar na defesa do paradigma da produção social da saúde nos projetos dos cursos de graduação e especialização.

3.2 Mudança na formação do profissional de saúde

As Conferências Nacionais de Saúde foram, inicialmente, realizadas de forma extraordinária e tiveram um papel fundamental, não somente no plano do atendimento em saúde, mas também na formação dos profissionais de saúde. Atualmente essas conferências ocorrem a cada quatro anos.

A primeira Conferência foi realizada em 1941, durante o Governo de Getúlio Vargas, ainda antes da criação do Ministério da Saúde e sob a responsabilidade do Ministério da Educação. O tema central da discussão era a situação sanitária e assistencial dos estados.

A segunda Conferência Nacional de Saúde foi realizada no ano de 1950, no qual foram discutidas legislações referentes à higiene e segurança do trabalho. Vale destacar que nas duas primeiras, o principal tema discutido foi a criação do Ministério da Saúde, o que se tornou realidade em 1953.

Em 1963, foi realizada a terceira Conferência, com tema central sobre a elaboração de um Plano Nacional de Saúde. Também surgiram movimentos democráticos na área de saúde e discussões sobre os problemas sanitários brasileiros. As quatro seguintes conferências foram realizadas durante a ditadura, nos anos de 1967, 1975, 1977 e 1980.

Vale destacar que a quarta Conferência foi a primeira a discutir a formação dos profissionais de saúde e apresentou como tema central os Recursos Humanos para as atividades em saúde. As considerações finais propostas após o encerramento do painel "O profissional de saúde que o Brasil necessita", conduzida por Achilles Scorzelli Junior (Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde), declara

[...] Na atual conjuntura, **a formação profissional não está orientando para a solução dos problemas em saúde do país**, em virtude da estrutura curricular pouco flexível e ainda não ajustada à demanda quantitativa de recursos humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1967, p. 277, grifos meus).

Outro marco que aponta a falha na formação do profissional de saúde para o trabalho no SUS foi o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, considerada como um "marco para a introdução do SUS na Constituição Federal". O relatório final dessa conferência apontou que a formação dos

profissionais de saúde deveria estar integrada ao sistema regionalizado e hierarquizado de atenção à saúde (CECCIN; ARMANI; ROCHA, 2002).

A nona Conferência Nacional em Saúde, realizada no ano de 1992, já contava com a aprovação da Lei Orgânica em Saúde. Seu relatório considerou que para a definitiva implantação do SUS havia a necessidade de se assegurar uma política de formação e capacitação de recursos humanos que se articulasse com os órgãos formadores, bem como a implementação definitiva do inciso III, do artigo 200, da Constituição, que determina como obrigação do SUS a tarefa de ordenar a formação de recursos humanos.

Em 1996, durante a décima Conferência Nacional, também se discutiu a formação dos profissionais na área da saúde, tendo sido deliberada a revisão dos currículos mínimos dos cursos de nível superior, havendo a participação de gestores do SUS e Conselhos de Saúde, adequando os currículos às realidades locais e regionais (BRASIL, 1998). A décima primeira conferência realizada em 2000 debateu, novamente, os currículos para a formação dos profissionais na área de saúde e reafirmou a necessidade de discussão dos currículos mínimos com a participação dos gestores e dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 2001).

Os currículos da profissão da área da saúde foram discutidos e as diretrizes para cada profissão foram sendo publicadas pelo Conselho Nacional de Educação, mas, em 2003, na décima segunda Conferência Nacional de Saúde, foi aprovada uma Moção - de número 37 - recomendando que todos os cursos de saúde tivessem uma carga horária mínima de 4000 horas e tempo de integralização mínimo de quatro anos. A moção também solicitava que todos os cursos assegurassem uma sólida formação acadêmico-científica das competências e habilidades gerais definidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais de cada profissão na área da saúde (BRASIL, 2004).

Em 2007, foi realizada a décima terceira Conferência, que discutiu a verba destinada para o sistema de informação. No relatório dessa Conferência foi sugerido um aporte nesta verba, para que pudesse ocorrer a melhoria na formação dos recursos humanos.

Maciel (2005) cita que para a efetiva implementação das mudanças sugeridas no modelo de assistência à saúde há, primeiramente, a necessidade de um perfil diferenciado dos profissionais de saúde, uma vez que estes devem ser capazes de trabalhar em equipe, incorporar uma visão epidemiológica e valorizar a participação

social. Caminhando nessa direção e a fim de atender a essa necessidade, as Diretrizes Curriculares Nacionais das 14 profissões da área de saúde seguiram o que foi recomendado pelo Parecer CNE/CES nº 583, de 2001, que prevê o perfil de formação do egresso generalista, humanista, crítico e reflexivo. Essa nova determinação é contrária ao modelo proposto por Flexner, que defendia a especialização. Além disso, esse Parecer previa que a formação deverá articular a teoria com a prática, estimular o estudo independente do discente, promover uma sólida formação geral, necessária para o que o egresso possa superar os desafios do exercício profissional, bem como deve ser evitado o prolongamento desnecessário da graduação e a fixação de conteúdo específico (BRASIL, 2001).

A construção das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde ocorreu em momento privilegiado de discussões e transformações políticas. Por um lado, a Constituição Brasileira, promulgada em 1988, estabeleceu o SUS regionalizado, hierarquizado, descentralizado, voltado para o atendimento integral e com participação da comunidade. Por outro, a homologação da LDBEN, em 1996, permitiu a flexibilização dos currículos.

Vale destacar que o Plano Nacional de Educação, Lei 10.172, de janeiro de 2001, definiu nos objetivos e metas:

[...] 11. Estabelecer, em nível nacional, diretrizes curriculares que assegurem a necessária flexibilidade e diversidade nos programas oferecidos pelas diferentes instituições de ensino superior, de forma a melhor atender às necessidades diferenciais de suas clientela e às peculiaridades das regiões nas quais se inserem [...] (BRASIL, 2001, item 4.3 - 11).

Diante do apresentado, o Parecer CNE/CES nº 583, de 2001, definiu que as diretrizes curriculares de cada curso deveriam contemplar o perfil do formando/egresso/profissional constantes nas DCN, para orientar a construção do currículo de cada projeto pedagógico, além da necessidade de determinar, nas diretrizes, as competências/habilidades/atitudes dos egressos, as habilitações e ênfases, os conteúdos curriculares, a organização do curso, os estágios e atividades complementares e o acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2001).

As diretrizes curriculares definem o perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos, bem como a atuação de qualidade e resolubilidade no SUS, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira. Entendendo a saúde como um processo de trabalho coletivo, a formação

de recursos humanos para as profissões desta área deve se pautar na prestação de cuidados como produto final de todo o processo.

A produção articulada com diferentes atores em oficinas e grupos de estudo desenvolvidos notadamente pela Rede Unida²⁵ e pelo Fórum Nacional das Profissões da Área da Saúde (FNEPAS), permite aferir que as competências gerais desejadas para o graduado nos cursos da saúde constituem elementos comuns da formação, as quais são complementadas pelas competências específicas necessárias para cada curso/profissão. Neste processo formativo deve se priorizar não mais apenas o cognitivo, mas o desenvolvimento e incorporação de qualidades técnicas e humanistas (SARRETA, 2009).

No âmbito da atenção à saúde, as DCN preconizam que os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. Cabe a esse profissional pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para eles. Tais profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual, como coletivo (FERLA; ROCHA, 2013).

Neste sentido, as competências gerais, formuladas na perspectiva ampliada de formação, comum a todos os cursos, permitem articular a formação farmacêutica no âmbito nacional com as demais profissões da área da saúde, com vista à integralidade no cuidado e, em nível internacional, com as competências definidas pelos organismos internacionais (BARBOSA, 2003).

Vale ressaltar que a definição das DCN está apoiada na concepção da educação contemporânea, idealizada por um equipe coordenada por Delors (1999), no Relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, apresentado para a UNESCO. Este analisou a educação e suas possibilidades para

²⁵ A Associação Brasileira Rede Unida (Rede Unida) reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na mudança da formação dos profissionais de saúde e na consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social. A principal ideia força da Rede Unida é a proposta de parceria entre universidades, serviços de saúde e organizações comunitárias (REDE UNIDA, 2011).

uma nova era que se iniciava, dentro do cenário da década de 1990. Esses documentos apresentam como pilares da formação o aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Por estarem fundamentados nesses pilares, espera-se que as Diretrizes Curriculares propostas para a graduação em saúde busquem uma sintonia com as bases para a educação contemporânea. Esperava-se romper com o ainda evidente reducionismo que caracterizava o currículo mínimo do ensino farmacêutico, que priorizava a técnica, o instrumental, voltado para o “como fazer” e avançar nas estratégias do conhecer, do contextualizar, do criar.

O Ministério da Saúde, com intuito de incentivar e orientar as mudanças nos cursos da área, assumiu, em 2003, o papel de Gestor Federal do SUS, no que se refere à formulação das políticas orientadoras da formação dos trabalhadores de saúde no Brasil. Essa missão ficou a cargo de um departamento denominado “Departamento de Gestão da Educação na Saúde” (DGES), que pertence à Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (BRASIL, 2003a).

O DGES tem por atribuição a formulação de proposições e de políticas relativas à formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade (BRASIL, 2003a).

Algumas das propostas do DGES buscavam a integração entre as instituições formadoras e o sistema de saúde; porém, a execução das mudanças na formação foi limitada, pois de acordo com o Ministério da Saúde, a formação dos profissionais na área se apresenta de forma múltipla e fragmentada (BRASIL, 2003b).

O Seminário sobre incentivo às mudanças na formação das carreiras da saúde, realizado pelo Ministério da Saúde em 2003, expôs que as instituições formadoras oferecem ensino centrado em conteúdos, organizado em disciplinas e baseado em uma abordagem de ensino tradicional. Isso conduz para:

[...] estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, levando à formação de especialistas que não conseguem mais lidar com as totalidades ou com realidades complexas. Formam-se profissionais que dominam diversos tipos de tecnologias, mas cada vez mais incapazes de lidar com a subjetividade e a diversidade moral, social e cultural das pessoas. Também são incapazes de lidar com questões complexas como a dificuldade de adesão ao tratamento, a autonomia no cuidado, a educação em saúde, o sofrimento da dor, o enfrentamento das perdas e da morte, o direito das pessoas à saúde e à informação ou a necessidade de ampliar a autonomia das pessoas. (BRASIL, 2003b, p.4)

Em relação ao farmacêutico, sua atuação em saúde pública é focada na disponibilização do medicamento para a população. Poucas são as ações que visam a promoção do uso racional dos medicamentos, sendo o farmacêutico o profissional indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica. Para Rios (2011), a alteração superficial na formação do farmacêutico foi oriunda de vários equívocos na interpretação das diretrizes, pois a formação generalista foi confundida com a formação unificada das áreas de Alimentos, Medicamentos e Análises Clínicas.

Na busca para atingir as mudanças pretendidas na formação do profissional na área da saúde, o Governo, por meio da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde e da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, lançou, em 2002, o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED). O intuito era orientar os profissionais formados por esses cursos, visando alterar o modelo de atenção à saúde, em especial aqueles voltados para o fortalecimento da atenção básica (KLOH, 2012).

Prosseguindo com essas mudanças, em 2005, o Ministério da Saúde, por meio do SGTES, em parceria com o SESU e o INEP, e cooperação com a OPAS, lançou o Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), que tinha como objetivo incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo saúde-doença (KLOH, 2012).

O SGTES organizou uma comissão especial, responsável por realizar um levantamento com o intuito de apontar as principais dificuldades relacionadas com a formação em saúde. Essa comissão, após o estudo, destacou:

1. Excessiva especialização observada em alguns cursos da área da Saúde, e uma correspondente elevação dos custos assistenciais;
2. Não atendimento aos preceitos constitucionais no que diz respeito às atribuições do SUS em ordenar a formação profissional na área da Saúde;
3. Insuficiente articulação entre as definições políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação contribuindo para um distanciamento entre a formação dos profissionais das necessidades da população brasileira e da operacionalização do SUS;
4. Baixa sustentabilidade dos esforços de integração do processo de ensino com a rede de serviços, na medida em que dependem de uma adesão idealista de docentes e estudantes e da vulnerabilidade às conjunturas políticas locais;

5. Direção da pesquisa científica predominantemente a aspectos especializados, vinculados à alta tecnologia, em detrimento a estudos e pesquisas no campo da atenção básica;
6. Determinação da oferta de cursos de especialização em expressivo número de IES, segundo uma lógica interna – pressão de grupos de poder, influências das corporações – e não pelas necessidades epidemiológicas e sociais;
7. Baixa oferta de educação pós-graduada e de processos de educação permanente em áreas como a da atenção básica (BRASIL, 2005, p. 13-15).

A primeira versão deste programa atingia apenas os cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia. Ao final de 2006, foi lançada a segunda versão aberta a todos os cursos de saúde (KLOH, 2012).

Para complementar essas ações, o Governo Federal lançou, em 2007, o Programa para Educação e Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE), com o intuito de desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades interdisciplinares e intersetoriais, objetivando a formação e capacitação de profissionais comprometidos com a realidade social, conforme perfil determinado pelas diretrizes curriculares da área da saúde (KLOH, 2012).

O autor Almeida (apud BATISTA, 2004) descreve que as complexidades desses processos de mudança na graduação podem ser traduzidas em três níveis, a saber: a inovação, a reforma e a transformação. A inovação se traduz em mudanças pontuais, particulares, concentradas em algumas atividades; já a reforma, se refere às mudanças que visam substituir dimensões mais abrangentes do processo de formação por outras que envolvem elementos essenciais ao processo de aprendizagem de novas habilidades. No terceiro nível, a transformação, ocorrem as mudanças que buscam introduzir uma nova ordem no processo de formação, envolvendo a essência do próprio processo de produção de conhecimento.

Ainda segundo Almeida (apud BATISTA, 2004), a inovação é desenvolvida por docentes e instituições que adotam metodologias inovadoras em algumas disciplinas ou projetos institucionais, a despeito das normas prescritas. Já o nível reforma é desenvolvido por instituições, objetivando a formação de um novo profissional, atingindo várias disciplinas e atividades, como é o caso dos Projetos ligados ao PRÓ-SAÚDE e ao PET-SAÚDE. E, por fim, no terceiro nível, a transformação, ocorre a verdadeira mudança com a adoção de novas normas ou metodologias de ensino para a formação do profissional.

Nesse movimento, compreende-se que o Brasil aprovou e colocou em prática o SUS para atender toda a demanda da população de forma igualitária, integral e

universal, e é esse sistema que tem como uma das suas responsabilidades ordenar a formação de profissionais na área da saúde. Para discutir esse tema foram realizados vários encontros, e em todos foi relatada a necessidade de mudanças.

Durante o processo de mudança na formação do profissional de saúde foram criados vários documentos, programas e legislações que orientaram as alterações que deveriam ocorrer na formação dos profissionais da área da saúde.

Diante do exposto, a seguir será abordado o histórico da profissão farmacêutica, bem como os debates nacionais ocorridos durante o processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Farmácia.

4 PROFISSÃO FARMACÊUTICA

A atuação do farmacêutico modificou-se muito com as alterações da economia e com o processo de industrialização, pois esses fatores influenciaram a formação dos profissionais da área de saúde. As atuais modificações que implantaram as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Farmácia, aprovadas em 2001, e oficialmente publicadas em 2002, marcam, fundamentalmente, várias situações inovadoras, tais como: estabelece que o diploma a ser conferido ao egresso será de farmacêutico; define que a formação terá caráter generalista, isto é, compreensão do todo; permite a flexibilização do currículo, podendo assim respeitar as características regionais onde o curso está inserido; fomenta uma formação humanística e social focada para atender as demandas de saúde do SUS; e estimula a integralização das áreas de atuação do farmacêutico, entre outras.

Analisando com atenção, observa-se que essas mudanças referem-se à diplomação como farmacêutico e à formação de generalistas. É possível afirmar que ambas pretendem atender a antigos anseios da profissão, ou seja, permitem a recuperação da denominação original do profissional farmacêutico e rompem com a subdivisão curricular que, nos tempos atuais, já não se justificava. Este capítulo tem por objetivo apresentar a história da construção da profissão farmacêutica, bem como as alterações curriculares ocorridas com o tempo, a fim de analisar diversos aspectos publicados nas DCN dos cursos de Farmácia, que orientam os princípios pedagógicos da graduação nessa área.

4.1 Apontamentos históricos da profissão farmacêutica no Brasil

As profissões possuem características ou traços específicos, que permitem a construção de um *habitus*²⁶. Tais características serão passadas ou transmitidas aos ingressantes na área. A reunião dessas características permitirá o retrato do profissional.

²⁶ O *habitus*, para Bourdieu (2002), diz respeito às disposições incorporadas pelos sujeitos sociais ao longo de seu processo de socialização; integra experiências passadas, atua como uma matriz de percepções, de apreciações, de ações.

Contreras (2002) cita vários autores que tentaram expor quais os traços determinantes de uma profissão; de uma maneira mais sistematizada descreveu tais traços, podendo-se entender o processo de formação como um todo, e não apenas como uma mera justaposição de características:

1. Uma profissão é uma ocupação que realiza uma função social crucial.
2. O exercício desta função requer um grau considerável de destreza.
3. Esta destreza ou habilidade é exercida em situações que não são totalmente rotineiras, mas nas quais há que manipular problemas e situações novas.
4. Por conseguinte, embora o conhecimento adquirido por meio da experiência seja importante, este saber prescrito é insuficiente para atender a demanda, e os profissionais deverão dispor de um corpo de conhecimento sistemático.
5. A aquisição deste corpo de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades específicas requer um período prolongado de educação superior.
6. Esse período de educação e treinamento supõe também um processo de socialização dos valores profissionais.
7. Estes valores tendem a centrar-se na predominância dos interesses dos clientes e em alguma medida tornam-se explícitos em um código de ética.
8. Como as destrezas baseadas no conhecimento são exercidas em situações não rotineira, é essencial para o profissional ter liberdade para realizar seus próprios juízos com respeito a prática apropriada.
9. Como a prática profissional é tão especializada, a categoria profissional como organização deve ser ouvida na definição das políticas públicas relativas a sua especialidade. Também devem ter um alto grau de controle sobre o exercício das responsabilidades profissionais e um alto grau de autonomia em relação ao Estado.
10. A formação prolongada, a responsabilidade e sua orientação ao cliente estão necessariamente recompensadas com um alto grau de prestígio e um alto nível de remuneração” (HONLE, 1980, p.45 apud CONTRERAS, 2002, p. 56-57

Diante de tais características é possível afirmar que um profissional é capaz de resolver as situações novas utilizando suas habilidades, sendo que estas são adquiridas após um período prolongado de educação superior. Dessa forma, é importante que os egressos dos cursos de graduação em Farmácia possam desenvolver as habilidades necessárias para o exercício profissional.

A humanidade mudou muito ao longo do século XX, em decorrência do progresso da ciência em todos os setores. Entretanto, o processo ensino-aprendizagem nas escolas pouco se alterou, indiferente aos progressos e às mudanças realizadas nos demais campos. Nos cursos de Farmácia isso não é diferente (TSUJI; SILVA, 2010).

Segundo Spada e colaboradores (2006), a Farmácia como profissão parece ter sua origem no mundo árabe, na primeira metade do século IX, de onde passou

ao ocidente latino no século XI, quando se tem notícia da existência de farmácias públicas. Pouco mais tarde, no ano de 1233, no sul da Itália, foi promulgado o Édito de Frederico II da Suábia, que decretava a separação entre o exercício da Medicina e o exercício da Farmácia, sendo considerada por muitos, a Carta Magna da Farmácia. No século XVII, a profissão farmacêutica já tinha um significado preciso: arte e técnica da combinação de substâncias simples para formar compostos, remédios e antídotos.

Durante séculos, o centro de sua atividade foi a “atenção à saúde da população”, sendo que essa tradição começou a ser perdida na segunda metade do século XIX, quando os hospitais começaram a ser centros de cura, tornando as ações médicas uma prioridade sobre as demais profissões da saúde. No século XX, com o desenvolvimento de campanhas nessa área, o exercício da profissão farmacêutica tornou-se o centro de grandes conflitos de interesse, tais como a pressão para a venda indiscriminada de medicamentos nas farmácias e drogarias (SANTOS, 1999b).

Ainda segundo Santos (1999b), no século XX, os cursos privilegiavam matérias que focavam a formação de profissionais que investiam na tecnologia de produção dos medicamentos: pesquisa de substâncias ativas, dosagem, aviamento de fórmulas e, sem nenhuma surpresa, de substituição ao médico quando atendiam a população.

Pode-se dizer que no início do século XX, o farmacêutico era o profissional de referência para a sociedade nos aspectos do medicamento. Além de dominar certo tipo de ação de saúde, que poderia traduzir como a prestação de um serviço que visa a “correta utilização do medicamento”, o farmacêutico controlou também a produção e a comercialização de praticamente todo o arsenal terapêutico disponível na época (VALLADÃO et al, 1986; GOUVEIA, 1999).

Com o passar do tempo, ocorreu também o desenvolvimento da Farmácia no Brasil: as boticas dos boticários,²⁷ que pesquisavam e manipulavam as fórmulas, foram sendo substituídas por outros tipos de estabelecimentos: os Laboratórios Farmacêuticos, que eram responsáveis pelas pesquisas, síntese e produção de

²⁷ Boticários são os profissionais responsáveis pelas boticas, foram os primeiros estabelecimentos onde se preparam e/ou vendiam medicamentos. Surgiram no século X e foram as precursoras das farmácias, agora sob responsabilidade do farmacêutico.

medicamentos, e a Farmácia era o local de dispensação de medicamentos (SILVA, 2002).

Com a mudança do modelo econômico provocada pela passagem gradual de um país agrário para um país industrial e urbano, começam a mudar as exigências na área da saúde. A industrialização do medicamento, ocorrida a partir de 1920 é potencializada após a Segunda Guerra Mundial, proporcionou uma quantidade de medicamentos disponíveis para dispensação, e sua variada ação farmacológica exigiu a formação de um profissional com sólidos conhecimentos, que possibilitassem a racionalidade na comercialização e garantia no uso correto do medicamento (SPADA, 2006).

De um lado, a instalação de indústrias farmacêuticas no Brasil foi como um processo rápido de desnacionalização, refletindo em um reduzido número de profissionais farmacêuticos formados no país em exercício. Por outro lado, os farmacêuticos que atuavam nas farmácias encontraram-se desprovidos das suas funções de pesquisa e síntese de medicamentos, passando a exercer, exclusivamente, a comercialização de medicamentos, de forma desvinculada da assistência à saúde (SPADA, 2006).

O afastamento do profissional da dispensação e da atenção farmacêutica é, portanto, resultado de diversos fatores, principalmente econômicos, políticos e educacionais. Os cursos de Farmácia continuavam a transmitir conhecimentos adaptados à síntese e produção de medicamentos, sem conseguir preparar o profissional para sua atuação como assistente da saúde de toda a população usuária de seus serviços (ARANTES, 2008).

A partir da década de 1980, iniciou-se um amplo debate acerca da formação do farmacêutico e sua atuação no quesito da dispensação de medicamentos. Um novo foco de assistência farmacêutica foi defendido, tendo por base o relatório elaborado após a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde (APS), realizada pela Organização Mundial de Saúde, em 1978, em Alma-Ata. A declaração final, produzida pela Conferência, criou a Consigna de Saúde para Todos, no ano 2000 e definiu a APS como:

a atenção essencial à saúde, baseada em métodos práticos, cientificamente evidentes e socialmente aceitos e em tecnologias tornadas acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis e a um custo que as comunidades e os países possam suportar, independentemente de seu estágio de desenvolvimento, num espírito de autoconfiança e autodeterminação. Ela forma parte integral do sistema de atenção à saúde

do qual representa sua função central e o principal foco de desenvolvimento econômico e social da comunidade. Constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de atenção à saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e significa o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (MENDES, 2011, p.88).

Essa definição continha duas perspectivas fundamentais: a APS seria o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com esse sistema; e seria parte de um sistema global de desenvolvimento econômico e social (MENDES, 2011). Uma das partes integrantes da APS é a assistência farmacêutica, em que a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde e aos elementos para avaliação desta (ARAUJO,2008).

Na mesma conferência que se discutiu sobre APS, em Alma Ata, também foram elencados pontos importantes sobre a assistência farmacêutica, destacando, entre outros:

O abastecimento dos medicamentos essenciais foi considerado um dos oito elementos básicos da atenção primária a saúde; Recomendação para que os governos formassem políticas e normas nacionais de importação, produção local, venda e distribuição de medicamentos e produtos biológicos de modo a assegurar, pelo menor custo possível, a disponibilidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis dos cuidados primários a saúde; que adotassem medidas específicas para prevenir a excessiva utilização de medicamentos; que incorporassem medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e estabelecessem sistemas eficientes de administração e fornecimento (ARAÚJO, 2008, p.612).

Em 1988, no Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos foi definido o papel do farmacêutico na assistência farmacêutica:

O farmacêutico ocupa papel chave nessa assistência, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas. E como profissional de medicamentos, traz também para essa área de atuação conhecimentos de análises clínicas e toxicológicas e de processamento e controle de qualidade de alimentos (ARAÚJO, 2008, p.612).

As Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Farmácia pretendem orientar a formação do farmacêutico para que esteja apto a realizar o seu papel na assistência farmacêutica. É uma das maneiras de garantir qualidade da atenção à saúde, que pode ser caracterizada pelo grau de competência profissional,

pela eficiência de utilização dos recursos, pelo risco proporcionado aos pacientes, pela satisfação dos usuários e pelo efeito favorável à saúde (ARAÚJO, 2008).

Para que a exposição fique mais clara sobre as mudanças ocorridas na formação do farmacêutico, a seguir um breve histórico dos cursos de Farmácia.

4.2 Apontamentos históricos dos cursos de Farmácia no Brasil

O Ensino Superior no Brasil tem uma história relativamente recente, mesmo se comparada com a da América Espanhola, onde as primeiras universidades foram fundadas por volta de 1530 (BRENES, 1991). Foi depois da vinda da família real que os movimentos culturais e científicos fizeram-se sentir mais acentuadamente na Colônia. Como apontado anteriormente, em 1808 D. João VI instituiu os estudos médicos no Curso de Médico de Cirurgia em Salvador na Bahia, e no mesmo ano foi instituído no Hospital Militar do Rio de Janeiro, a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica. Aqui, a exemplo do que ocorria nas demais partes do mundo, o ensino de Farmácia iniciou-se nas Faculdades de Medicina. Por muito tempo, foi facultado ao médico o exercício da Farmácia, bastando para isso uma prova de qualificação na matéria "manipulação galênica". Em 1809, foi criada a primeira cadeira de "Matéria Médica e Pharmácia", na Escola Anatômica, Cirúrgica e de Farmácia do Rio de Janeiro (BRENES, 1991).

Formalmente, o ensino farmacêutico iniciou-se com a Lei nº 520 de 3 de outubro de 1832 em nome do imperador Dom Pedro II, que criou os cursos de Farmácia vinculados às escolas de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, e determinou a transformação das academias em escolas ou faculdades médico-cirúrgicas, onde passariam a ser diplomados médicos (seis anos) e farmacêuticos (três anos e mais um ano, concomitante ou não, de prática em botica). Em 1837, foram diplomados os primeiros seis farmacêuticos brasileiros pelo curso de Farmácia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (SPADA et al, 2006).

No Brasil, o primeiro curso de Farmácia desvinculado de uma escola de Medicina foi criado em 1839, em Ouro Preto, Minas Gerais, por dois farmacêuticos formados na primeira turma da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, José Cabral e Calixto José de Arieira, sendo pioneiro também na América Latina (BARBÉRIO, 2005).

Outro marco importante no ensino de Farmácia foi a fundação da Escola de Humanidades e Ciências Farmacêuticas pelo Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro, em 1874. Segundo seus estatutos publicados em 1885, a Escola, além das aulas teóricas, previa um curso prático a ser realizado em três laboratórios e um gabinete. A frequência era livre para as aulas teóricas e obrigatória para o curso prático (BARBÉRIO, 2005).

A promulgação da Constituição de 1891, a primeira do regime republicano, facilitou a iniciativa de criar escolas de nível superior pelos estados, uma vez que propunha um sistema educacional descentralizado, no qual cabia aos estados organizar seus sistemas escolares completos. Nesse contexto, a partir do início do século XX, vários cursos de ensino médico de nível superior, principalmente de farmácia e de odontologia, começaram a surgir nas capitais e nas maiores cidades dos principais estados do país (SANTOS, 1999b).

A Escola de Farmácia de Porto Alegre surgiu em 1896, e a de São Paulo, em 1898. Se bem que a ideia da instituição desta última constituísse, desde algum tempo, cogitação de ilustres profissionais que integravam a Sociedade Farmacêutica. Coube, sem dúvida, a Bráulio Gomes, médico de renome e vasto currículo de relações sociais, a vitória na iniciativa que culminou na fundação da Escola de Farmácia de São Paulo em 12 de outubro de 1898 (ESTEFAN, 1986).

Em 1897 foram criadas inspetorias nos estados, subordinadas à Diretoria Geral de Saúde Pública, sediada no Rio de Janeiro. Essas inspetorias de Saúde tinham como objetivo fiscalizar o cumprimento da exigência que os responsáveis pelas farmácias tivessem título conferido pelas instituições oficiais do país - as Faculdades de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro e Bahia e a Escola de Farmácia de Ouro Preto. Essa exigência fomentou a criação de novos cursos para viabilizar o funcionamento das boticas em localidades distantes das escolas já existentes (BRENES, 1991).

O projeto de criação da Escola Livre de Farmácia de São Paulo que, a exemplo da Escola de Farmácia de Ouro Preto, instituiu um curso de quatro séries de estudos, conferindo o título de farmacêutico ao fim da terceira série, e o de bacharel após o exame da quarta série. No terceiro ano, era oferecida a disciplina de Farmácia teórica e prática. Em março de 1901, o curso de Odontologia foi anexado à Escola, e a instituição passou a denominar-se "Escola de Farmácia e

Odontologia”, sendo reconhecida e subvencionada pelo governo estadual (ZUBIOLI, 1992).

Em 1901, na Presidência de Campos Sales, o curso de Farmácia de três anos foi reduzido para dois anos, contando com quatro disciplinas: Química Médica, História Natural Médica, Matéria Médica e Farmacologia. Essa mutilação durou relativamente pouco. No ano de 1911, já no governo do Marechal Hermes da Fonseca, o curso de Farmácia passou novamente para os três anos, com algumas disciplinas típicas da formação diferenciada, como a Química Analítica, Bromatologia e Química Industrial. A introdução da disciplina Química Industrial corresponde a uma fase áurea da profissão, pois permitiu a nomeação de professores que criaram uma verdadeira Escola de Química Aplicada à Farmácia, com reflexos no caráter científico do ensino da Farmácia (ESTEFAN, 1986).

Em 1925, o curso passa a ser Faculdade de Farmácia, filiada, como as outras, à Universidade do Rio de Janeiro. Conforme relatado anteriormente, no Brasil, como em todas as demais partes do mundo, a Farmácia iniciou-se nas Faculdades de Medicina (ESTEFAN, 1986).

Foi em 1925, na presidência de Artur da Silva Bernardes, que ocorreu uma modificação profunda no ensino da Farmácia: para o ingresso no curso foram exigidos todos os preparatórios, como para os demais cursos superiores. O curso passou a ter quatro anos de duração e foram instituídos sistemas de avaliação até então inexistentes: provas parciais escritas, estágios acompanhados de relatórios, frequência e exames finais, tudo com obrigatoriedade de execução, tendo essas medidas causado muita celeuma, sobretudo no meio dos estudantes (MENDA et al, 2002).

De acordo com Gonçalves (2008), ao tratar da “Reforma de Francisco Campos”, que ocorreu por meio do Decreto nº 19.890 de 18 de abril de 1931, nas ideias político-educacionais estava a crença que a reforma da sociedade se concretizaria mediante a reforma da escola, da formação do cidadão e da produção e modernização das elites. A reforma de Francisco Campos atingiu os vários níveis de ensino, secundário, comercial e superior e foi imposta a todo território nacional. No que se refere ao ensino para os farmacêuticos, o curso de Farmácia retorna para três anos e muda a denominação para Escola de Farmácia, anexa à de Medicina. O currículo do curso de Farmácia passou a contar com as seguintes disciplinas:

(...) 1º Ano: Física aplicada à farmácia, botânica aplicada à farmácia, química analítica, química orgânica e biológica. 2º Ano: Farmacognosia, zoologia e parasitologia, microbiologia e farmácia química. 3º Ano: Farmácia galênica, química industrial farmacêutica, higiene e legislação farmacêutica, química bromatológica e toxicológica (...)" (p. 3); Embora em quase toda a América Latina o ensino da farmácia fosse levado a efeito em quatro anos, sendo que em alguns, em até cinco anos, durante esse período o curso permanece com duração de três anos (GONÇALVES, 2008, p. 5).

A independência didática e administrativa do curso de Farmácia em relação ao Curso de Medicina, estabelecida pelo Decreto 8.272, em 3 de dezembro de 1945, não se traduziu em imediatas reformas. As razões podem estar no artigo sexto deste decreto, que estabeleceu: "Enquanto funcionar a Faculdade Nacional de Farmácia no edifício da Faculdade Nacional de Medicina, exercerá o diretor dessa, cumulativamente, a direção da nova faculdade" (GONÇALVES, 2008).

Pela primeira vez, em 1963, o Governo impõe normas para os cursos de graduação no Brasil, que teriam de obedecer ao chamado currículo mínimo; portanto, os cursos de Farmácia teriam de organizar seus currículos, fixando-os com base na Resolução de 1963, oriundos do Parecer nº. 268, do CFE de 1962. De acordo com essa Resolução, o currículo mínimo fixado para o Curso de Farmácia se apresentava da seguinte forma: um tronco comum a todos os cursos, feito em dois anos letivos com as seguintes matérias: Química Analítica, Química Orgânica, Bioquímica, Física, Botânica, Anatomia, Fisiologia, Parasitologia, Microbiologia e Farmacognosia (BARBEIRO, 2005). Além disso:

- a) Um currículo diversificado em um 3º ano letivo com estes (três anos formava-se farmacêutico) cursando as seguintes matérias: Farmacotécnica, Química Farmacêutica, Economia Farmacêutica, Higiene e Saúde Pública e Deontologia e Legislação. E para a formação do farmacêutico bioquímico, mais as seguintes matérias: Matemática e Estatística, Físico-Química, Química Orgânica, Química Analítica, Radioquímica e Bioquímica (BARBEIRO, 2005).
- b) Para um 4º ano letivo visando atender a conclusão das quatro modalidades de farmacêutico bioquímico, pois a partir deste ano o indivíduo podia escolher a especialidade, com a obrigatoriedade de fazer pelo menos um destes troncos: Indústria Farmacêutica e de Alimentos, com as seguintes matérias: Tecnologia Geral, Bromatologia, Tecnologia dos Alimentos, Tecnologia Farmacêutica, Economia Farmacêutica, Microbiologia e Enzimologia

Industrial. Em relação a Controle de Medicamentos e Análises de Alimentos as seguintes matérias: Análise Bromatológica, Controle Químico e Biológico de Medicamentos. Já para a Química Terapêutica as seguintes matérias: Química Farmacêutica, Fitoquímica, Farmacodinâmica, Quimioterapia Experimental e Toxicologia. Em relação a Laboratório de Saúde Pública as seguintes matérias: Química Legal e Toxicológica, Química Bromatológica, Exames Parasitológicos, Microbiológicos e Hematológicos (BARBEIRO, 2005).

Em 1969, o então Conselho Federal de Educação publicou a Resolução nº 4, de 1º de julho de 1969, que fixava o conteúdo mínimo e duração do Curso de Graduação em Farmácia. Nessa norma foi estabelecido o novo modelo de ensino da Farmácia no Brasil, tendo em vista o Parecer CFE nº. 287, de 7 de março de 1969. Assim, o currículo mínimo do curso de Farmácia ficou definido:

- a) ciclo pré-profissional, único (comum às diversas modalidades de farmacêutico);
- b) ciclo profissional comum, ainda único, levando à formação de “farmacêutico” e habilitando acesso ao ciclo seguinte;
- c) segundo ciclo profissional diversificado, conduzindo pela seleção oportuna de disciplinas próprias à formação do “Farmacêutico Industrial” e do “Farmacêutico Bioquímico”, a partir do “Farmacêutico”.(BRASIL, 1969, artigo 1º)

O ciclo pré-profissional compreendia as seguintes matérias: Complemento de Matemática e Estatística, Física, Química Analítica, Química Orgânica, Química Geral e Inorgânica, Bioquímica, Físico-Química, Botânica, Biologia (Fundamentos da Anatomia, Fisiologia, Histologia Embriologia e Genética Humana), Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, e Patologia (processos gerais).

O ciclo profissional comum abrangia as seguintes matérias: Farmacognosia, Farmacotécnica, Farmacodinâmica, Economia e Administração (empresas farmacêuticas), Deontologia e Legislação Farmacêutica e Higiene Social.

No segundo ciclo profissional, conduzindo à formação respectiva do Farmacêutico Industrial e do Farmacêutico Bioquímico, a diversificação se dava pela seguinte forma: para a formação do Farmacêutico Industrial, eram exigidas as seguintes matérias: Física industrial, Tecnologia Farmacêutica e de Cosméticos, Enzimologia e Tecnologia das Fermentações e Controle de Qualidade dos Produtos Farmacêuticos e Cosméticos. Para a formação do Farmacêutico Bioquímico duas

opções eram oferecidas: 1ª Opção: Toxicologia, Tecnologia de Alimentos, Enzimologia e Tecnologia das Fermentações, Bromatologia e Física Industrial (análises do alimento); 2ª Opção: Bioquímica Clínica, Microbiologia e Imunologia Clínicas, Parasitologia Clínica, Citologia (exames citológicos de secreções, excreções, exsudatos, transudatos, liquor e cefalorraquiano e sangue) e Toxicologia (exames toxicológicos).

O curso de Farmácia na modalidade Farmacêutica tinha a duração mínima de 2.250 horas-aula e era ministrado, no mínimo, em dois anos e meio e, no máximo, em cinco anos letivos.

O curso de Farmácia, nas modalidades Farmacêutico Industrial e Farmacêutico Bioquímico tinha a duração mínima de 3.000 horas-aula, devendo ser ministrado, no mínimo, em três anos e meio e, no máximo, em seis anos letivos, em cada modalidade. Para a expedição do diploma correspondente ao curso de Farmácia em qualquer de suas modalidades, era exigido um estágio supervisionado em empresa ou instituição científica idônea (BRASIL, 1969).

No Brasil, durante 32 anos, os farmacêuticos tiveram essa formação, até que, em 2002, de acordo com o Parecer CNE/CES 1300, de 6 de novembro de 2001, foi publicada a Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia.

4.3 Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Farmácia

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Farmácia integram o documento que orienta a formação dos farmacêuticos. O seu processo de construção foi anterior à publicação da LDBEN, sendo que a discussão da formação do farmacêutico foi oriunda de uma necessidade de reformulação, para atender as novas exigências do papel do farmacêutico, principalmente no que refere à sua atuação no ciclo de assistência farmacêutica.

4.3.1 Apontamentos sobre o processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Farmácia

As Diretrizes Curriculares Nacionais de Farmácia surgiram em um contexto de renovação do Ensino Superior no Brasil e de importantes mudanças na área da

saúde. Com a promulgação da Constituição Federal e a criação do SUS, o direito à saúde da população estava garantido legalmente como dever do Estado.

A Lei 8.080, de 1990, e a 8.142, de 1990, regulamentaram o SUS e estabeleceram as ações que são de responsabilidade de execução do SUS, dentre elas: “[...] de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica [...]” e “[...] a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção [...]”.

Esse cenário de discussão política e as novas demandas na área farmacêutica contribuíram para a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais de Farmácia, em que participaram o Ministério da Educação, o Conselho Federal de Farmácia (CFF), os órgãos de representação estudantil de Farmácia, os docentes, representantes dos cursos de Farmácia, as federações nacionais de farmacêuticos e outros órgãos que representavam a categoria.

A partir de 1987, ocorreram vários encontros, fóruns e seminários nos quais se discutiu o ensino farmacêutico e as possibilidades de mudanças. Esses eventos ocorreram em âmbito nacional, mas também foram realizados encontros regionais. O primeiro evento ocorreu em Ouro Preto (MG), no ano de 1987, organizado pela Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia (ENEFAR), denominado I Seminário Nacional sobre Currículos de Farmácia (SNCF). O segundo evento a tratar do mesmo assunto ocorreu em 1988, em Porto Alegre (RS). Já o III SNCF foi em Campinas (SP), em 1989, ocasião em que se consolidou a fundamentação do perfil profissional dos farmacêuticos a ser formado por meio de um novo currículo mínimo (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2002b).

Durante o III SNCF ocorreu uma reflexão sobre a descaracterização da profissão farmacêutica, tendo em vista a política educacional vigente e as normas sanitárias que conceituam a farmácia pública como estabelecimento comercial, desqualificando o farmacêutico, alienando-o do seu objetivo de trabalho técnico-científico na área de medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2002b).

Em 1990, em Araraquara (SP), foi realizado o IV SNCF, com a participação, pela primeira vez, de uma assessoria pedagógica para auxiliar na elaboração de uma proposta metodológica para currículos de Farmácia (CAMPESE, 2005).

O CFF começou a realizar uma sequência de eventos para a discussão das diretrizes curriculares, iniciando em 1991, na cidade de Anápolis, GO. O evento foi

denominado I Encontro Nacional de Reformas Curriculares, um importante espaço para o elo da discussão do ensino farmacêutico com o projeto de assistência farmacêutica preconizado pelo SUS (CAMPESE, 2005).

Em 1993, em Campo Grande (MT), a ENEFAR organizou o V SNCF. Durante o evento, discutiu-se as áreas de conhecimentos pertinentes ao farmacêutico, delimitando, como grandes áreas, a saúde coletiva e a tecnológica, que se desdobravam em Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Ciências Humanas, Ciências Sociais, Ciências da Tecnologia, Ciências Exatas e Ciências Farmacêuticas. Outro ponto de destaque discutido durante o evento foi a premência da inter-relação entre essas áreas, para uma efetiva prática interdisciplinar, bem como a necessidade de realizar estágios ao longo do curso, como estratégia de mudança do currículo, para assegurar a formação do farmacêutico de forma dinâmica e contextualizada à realidade social (CAMPESE, 2005).

No final de 1993, o CFF, em conjunto com a Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia, realizou o II Encontro Nacional de Reformas Curriculares, na cidade de Luziânia (GO), com ampla participação de estudantes e docentes de várias Instituições de Ensino Superior e Entidades de representação da categoria farmacêutica (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2002b). Nesse mesmo ano, o Ministério da Educação indicou a Comissão de Especialistas constituída por três membros da ENEFAR, para a discussão da reformulação curricular.

A realização dos eventos pelas duas entidades, CFF e ENEFAR, foi feita de forma contínua, ocorrendo o III Encontro Nacional de Reformas Curriculares e o VI SNCF, na cidade de Belém (PA), em 1994. O objetivo desses encontros foi indicar matérias que deveriam compor a proposta aprovada, mas esse encontro não alcançou o seu objetivo, sendo sugerido um novo encontro (CAMPESE, 2005).

Em maio de 1995, reuniram-se representantes de várias Instituições de Ensino Superior, na cidade de Londrina (PR), para participar do I Curso de Estratégias da Reforma do Ensino Farmacêutico, com o objetivo de discutir modelos pedagógicos inovadores, como estratégias para as mudanças curriculares em discussão nos vários encontros (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2002b).

O IV Encontro Nacional de Reformas Curriculares e a VII SNCF ocorreram em 1995, na cidade de Luziânia(GO), sem que, igualmente, se chegasse a qualquer conclusão, devido às divergências entre delegados representantes das Instituições e delegados das entidades farmacêuticas. A continuidade dos trabalhos foi marcada

para ser realizada em Santa Catarina; porém, devido às divergências ocorridas, o CFF se retirou do processo de construção (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2002b).

O VII Seminário Nacional sobre Currículos de Farmácia, em 1995, realizado em Luziânia (GO), publicou, como deliberação final, a necessidade de aprofundamento regional das discussões com vistas à elaboração do documento denominado “Proposta de Reformulação do Ensino de Farmácia no Brasil” (FENAFAR, 1996).

Vale destacar que vários representantes das IES, durante o IV Encontro Nacional de Reformas Curriculares, fizeram um protesto por escrito e encaminharam ao Conselho Federal de Farmácia e à Secretária de Educação Superior (SESU) do MEC, solicitando ao MEC que assumisse a liderança da construção do currículo mínimo (FENAFAR, 1996).

Em 1996, em Santa Catarina, a Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), em conjunto com a Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia, fechou a proposta de reformulação do currículo mínimo para o Curso de Graduação em Farmácia, que levou em consideração a área de Medicamentos e das Análises Clínicas, ficando de fora a área de Alimentos. Essa proposta foi entregue ao então Ministro da Educação, Dr. Paulo Renato Souza, pelas entidades FENAFAR e ENEFAR.

No mesmo ano, janeiro de 1996, a SESU/MEC assumiu a coordenação do processo de discussão e criou a Comissão de Especialistas do Ensino de Farmácia, composta por membros da Comissão de Ensino do Conselho Federal de Farmácia e por quatro docentes convocados para atuarem como consultores (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2002b).

A finalidade dessa Comissão era a de elaborar uma proposta de nova Resolução de currículo mínimo. Os membros iniciaram o trabalho examinando a documentação construída nos encontros anteriormente realizados, com três grandes preocupações. A primeira era a de não perder as áreas já conquistadas (Medicamentos, Análises Clínicas e Alimentos); a segunda, fortalecer as áreas e, a última, formular uma proposta que abrangesse as competências em todas essas áreas (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2002b)

A Comissão tinha ciência de que continuar formando os farmacêuticos em habilitações não estaria preparando um profissional com as competências

necessárias; porém, para formar um profissional generalista apto para atuar nas três grandes áreas, seria necessário que o curso fosse ministrado de oito a dez anos. Os especialistas, membros da comissão, chegaram ao final de 1996 com a proposta de que o melhor era formar o farmacêutico em carreiras, na verdade três carreiras e, com isso, definiram as matérias, ementas e os estágios (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2002b).

Entretanto, no mesmo ano, foi estabelecida a nova LDBEN, que preconizou que para a educação em nível superior fossem instituídas novas diretrizes para o ensino, acabando, por vez, com as propostas de currículo mínimo (BRASIL, 1996).

Em consequência, os especialistas reiniciaram a discussão, com base na LDBEN e, em outubro de 1997, apresentaram a proposta de “Diretrizes Gerais para a Educação Farmacêutica no Brasil”, composta por oito diretrizes (FURTADO, 2008):

- I – O ensino farmacêutico será organizado em carreiras diferenciadas;
- II – Essas carreiras serão denominadas: farmacêutico clínico e industrial, farmacêutico bioquímico clínico e farmacêutico bioquímico de alimentos;
- III – A carreira farmacêutico clínico e industrial é obrigatória em todos os cursos de Farmácia;
- IV – A carreira farmacêutico clínico e industrial visa formar o profissional na área de medicamentos apto para exercer as atividades de atenção farmacêutica individual e coletiva, dispensação de medicamentos; desenvolvimento, produção e controle de qualidade de fármacos e medicamentos; seleção de fármacos, medicamentos e equipamentos e, por fim, planejamento e gestão de serviços farmacêuticos;
- V – A carreira farmacêutico bioquímico clínico visa formar o profissional para área de análises clínicas, apto a exercer todas as atividades pertinentes a mesma;
- VI – A carreira bioquímico de alimentos objetiva formar o egresso para atuar nas áreas de alimentos.
- VII – A carga horária do curso, mínimo de 4.000 horas, não ultrapassando cinco horas por dia;
- VIII – estágio desenvolvido ao longo do curso, com percentual superior a 15% da carga horária total do curso e com atividades em grau crescente de complexidade (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2002b, p. 16-18).

A proposta elaborada foi apresentada pelo MEC em uma reunião, não havendo consenso entre os representantes das IES da área. Ainda no ano de 1997, o MEC convocou as IES para que apresentassem propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos Cursos Superiores. A partir das propostas encaminhadas pelas IES, pelos Conselhos Regionais de Farmácia e da proposta de Diretrizes Gerais para a Educação Farmacêutica no Brasil, de 1997, a nova Comissão de Especialistas de Ensino de Farmácia, nomeada pelo MEC, elaborou dois modelos (FURTADO, 2008).

O primeiro modelo proposto objetivava formar o farmacêutico bioquímico abrangente, com qualificação em todo âmbito profissional: Medicamentos, Análises Clínicas e Alimentos, apto para atuar nessas três áreas e com formação generalista. A proposta também previa um currículo flexível e multidisciplinar que possibilitaria ao aluno o exercício de sua escolha decisória e vocacional acerca dos conhecimentos adicionais que desejasse adquirir, visando o aprofundamento em uma ou mais áreas de atuação profissional, considerando as áreas de interdisciplinaridade (CFF, 2002b).

Já o segundo modelo, referia-se à formação do farmacêutico por carreiras, sendo o farmacêutico, o farmacêutico bioquímico e o farmacêutico de alimentos, com um perfil específico para cada carreira, distintos entre si não somente pelos conteúdos programáticos, mas também pelos projetos de pesquisa ou extensão, áreas de estágio curricular em atividade típica da carreira (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2002b).

Os dois modelos foram intensamente debatidos em reuniões convocadas pelo CFF, mas nenhum deles atendia satisfatoriamente às IES. Diante disso, foi construído um novo modelo, em maio de 1999, denominado “versão 4”, que foi encaminhado ao Conselho Nacional de Educação. Nesse novo modelo, intitulado “Diretrizes Curriculares para o curso de Farmácia”, o currículo estava organizado em dois ciclos: (a) um ciclo comum a todas as habilitações; e (b) um ciclo específico à modalidade, com conteúdos destinados a caracterizar cada uma delas, respectivamente denominadas Medicamentos, Análises Clínicas e Alimentos (CAMPESE, 2005).

O modelo intitulado “Diretrizes Curriculares para o curso de Farmácia” previa, como perfil de profissional:

No perfil comum, o farmacêutico tem como atribuições essenciais a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde humana, desenvolvendo atividades associadas ao fármaco e ao medicamento, as análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos. E perfis específicos, não permitindo o delineamento de um único perfil profissional, mas de perfis que contemplem as respectivas modalidades (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2002b, p. 22).

Esse debate acerca da formação do farmacêutico não estava deslocado das discussões que ocorriam sobre educação do farmacêutico em vários lugares do mundo, e muito menos das mudanças nas políticas públicas que estavam ocorrendo no país (FERNANDES, 2001).

Um grande exemplo dessas influências na educação foi a Portaria do Ministério da Saúde, nº 3916, de 1998, que instituiu a Política Nacional de Medicamentos (PNM). A PNM definiu as diretrizes da ação pública na área de medicamentos, com o intuito de garantir a implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população, baseada no SUS (BRASIL, 1998).

A PNM instituiu duas diretrizes: a primeira, refere-se à reorientação da assistência farmacêutica e, a segunda, ao desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. As diretrizes estão totalmente ligadas à atuação do farmacêutico, uma vez que ao reorientar as ações da assistência farmacêutica, ocorre interferência na sua atuação, que precisa ser eficiente para o êxito da política. Com o intuito de alcançar a implementação eficiente da PNM, houve a intensificação das discussões acerca da prática do farmacêutico (BRASIL, 1998).

Diante da necessidade de ajustar a formação do farmacêutico às novas demandas educacionais e de saúde, o CFF organizou, em 2001, o Fórum Nacional de Avaliação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Farmácia, ocorrido em Brasília. Após ampla discussão, elaborou-se uma proposta de perfil para o egresso e de estruturação e concepções dos cursos:

O perfil do farmacêutico deve estar fundamentado na formação sólida no âmbito do medicamento, sendo esta generalista, humanística, crítica e reflexiva, na sua inserção no contexto da assistência integral à saúde, no sentido ético e no espírito empreendedor. O farmacêutico tem como atribuições o desenvolvimento, as análises clínicas e toxicologias e o controle, produção e análise de alimentos (Fórum Nacional de Avaliação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Farmácia, Brasília, 2001 apud CAMPESE, 2005, 87).

A proposta elaborada no Fórum Nacional de Avaliação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Farmácia foi encaminhado ao Conselho Nacional de Educação (CNE), responsável por elaborar os pareceres.

No mesmo ano de 2001, a Comissão de Especialistas de Ensino de Farmácia do Ministério da Educação elaborou o Parecer CNE/CES nº 1300, de 2001, que apresentava algumas divergências em relação ao perfil de egresso aprovado pelo Fórum. Definia como perfil do egresso dos cursos de Farmácia:

Farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle,

produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, Ministério da Educação, Parecer CNE/CES 1300/2001, p. 4).

Apesar da divergência no perfil do egresso entre o que foi defendido pelo Fórum e pelo Parecer, o Ministério da Educação estabeleceu, em fevereiro de 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, com o objetivo de nortear o ensino de Farmácia no Brasil.

4.3.2 Descrição das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Farmácia, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação - Câmara de Educação Superior, por meio da Resolução CNE/CES nº 2 de 2002 e publicadas no Diário Oficial da União/Brasília, em 4 de março de 2002, direcionam a reflexão sobre a necessidade de reestruturação curricular (BRASIL, 2002). Os cursos de Farmácia do Brasil, após a publicação das DCN, passaram por transformações com intuito de reestruturar o Projeto Pedagógico, para que a formação esteja em consonância com a legislação vigente.

Para melhor entendimento, dividiu-se a Resolução em seis elementos:

O primeiro, refere-se ao perfil do egresso profissional, já descrito anteriormente, o segundo, define as competências e habilidades gerais e específicas, sendo as gerais: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente. As específicas são listadas em trinta e uma competências e habilidades específicas, envolvendo as três áreas de atuação profissional, ou seja, a área de Medicamentos, a área dos Alimentos e a área das Análises Clínicas e Toxicológicas (BRASIL, 2002).

O terceiro elemento apresenta os conteúdos essenciais para o curso de Graduação em Farmácia que devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar: Ciências Exatas, Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências Farmacêuticas. Nesse item estão claros todos os conteúdos que serão abordados, que têm de garantir as competências e habilidades gerais e específicas relacionadas

ao fármaco e medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e à produção, controle e análises de alimentos (BRASIL, 2002).

O quarto elemento é representado pelos estágios curriculares supervisionados, cuja carga horária mínima deverá atingir 20% da carga horária total do curso. O estágio curricular poderá ser realizado na Instituição de Ensino Superior e/ou fora dela, em instituição/empresa credenciada, com orientação docente e supervisão local, devendo apresentar programação previamente definida em razão do processo de formação (BRASIL, 2002).

O quinto elemento refere-se às atividades complementares. As Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, por meio de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins (BRASIL, 2002).

O último elemento trata da obrigação, para a conclusão do curso, do discente em realizar um trabalho de conclusão de curso sob orientação docente (BRASIL, 2002).

O curso de graduação em Farmácia deve ter um PPC, construído coletivamente, centrado no aluno, como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor, como facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem. Esse PPC deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (BRASIL, 2002).

Para melhor entendimento, cada elemento apresentado na Resolução CNE/CES nº 2, de 2002, será apresentado separadamente, a seguir.

4.3.2.1 Perfil do Egresso

O artigo terceiro da Resolução CNE / CES nº 2 de 19 de fevereiro de 2002, trata do perfil do egresso desejado, que serve de diretriz para todos os cursos de Farmácia, para traçar o perfil pretendido do profissional formado. Diante da implicação desse artigo, faz-se necessário refletir em relação às palavras e categorias explicitadas neste artigo da resolução, com o intuito de percebê-las e entendê-las como relevantes para a formação do profissional farmacêutico, sendo,

portanto, necessárias as mudanças nos Projetos Pedagógicos de Cursos para alcançar a formação desejada.

A construção do perfil de egresso desejado para o Curso pode utilizar como ferramenta o conhecimento da região, as necessidades da comunidade local, bem como a inserção profissional do farmacêutico; contudo, vale refletir sobre algumas palavras descritas no perfil do egresso, de tal forma que este possa ser construído atendendo às DCN.

De acordo com Santos (2006) **Formação Generalista:**

Generalistas são profissionais que devem incorporar à sua bagagem clínica o saber epidemiológico, de educação em saúde, de trabalho em grupo, de gestão e conhecimentos, sobre risco e vulnerabilidade, que os ajudem na articulação de projetos de intervenção individual e coletiva. É importante que tenham sólidos conhecimentos sobre grupalidade, relações humanas, iniciativa, dinamismo e capacidade de trabalho em equipe multidisciplinar. Cuidam do espaço geral, que tenham vínculo com o território e sejam capazes de promover atuações inter setoriais e desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, operando com o novo paradigma de saúde-doença (SANTOS, 2006, p. 218).

Na formação generalista há necessidade de um conhecimento mais global e menos específico da Farmácia. Os temas mais voltados para a especialização, como, por exemplo, Radiofarmácia, não precisam constar no rol dos componentes curriculares, pois poderão ser abordados como conteúdos de um componente mais geral. O farmacêutico generalista precisa adquirir uma visão mais ampla do trabalho e da profissão.

Formação Humanista: Estudioso de humanidades; adjetivo relativo ao Humanismo. Humanismo é toda filosofia que:

tome o homem como 'medida das coisas'. Em sentido mais geral, pode-se entender por Humanismo qualquer tendência filosófica que leve em consideração as possibilidades e, portanto, as limitações do homem, e que, com base nisso, redimensione os problemas filosóficos" (ABBGNANO, 2000, p. 258).

De acordo com o autor formar para a humanização é:

ensinar o resgate do respeito à vida humana e não humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais presentes na relação envolvida (ser humano com ser humano, com seres não humanos e com o meio ambiente), resgatando, ainda, a importância dos aspectos emocionais e físicos envolvidos na intervenção em saúde (SANTOS, 2006, p. 218).

A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, dentre outras influências, foi inspirada no relatório produzido pela Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, da UNESCO. Este documento, editado no Brasil sob o patrocínio do Ministério da Educação, tem por título “Educação – Um tesouro a descobrir”. Após proceder a uma profunda análise das transformações que marcaram a humanidade no final do Século XX, a comissão da UNESCO elaborou uma série de propostas visando adequar os sistemas educacionais aos novos desafios que o terceiro milênio lhes reservava (DELORS et al, 1996).

Entre as inúmeras constatações registradas, vale destacar uma que diz respeito ao trabalho. Foi comprovada a prevalência e a diversificação do setor terciário na sociedade, caracterizada pela “desmaterialização” do trabalho, com elaboração de produtos “intangíveis”, ou seja, tendo como característica o fato de não produzir um bem material. Este setor, diferentemente do primário (agrícola) e do secundário (industrial), exige o desenvolvimento de qualidades humanas que as formações tradicionais não contemplavam. Com efeito, tanto no setor mercantil como no setor não comercial (saúde, ensino entre outros) são exigidos domínios dos mecanismos de informação e de comunicação, bem como aptidão para as relações interpessoais. Tais características ficavam ausentes dos antigos currículos, sempre mais voltados ao ensino tecnicista.

A formação humanista, na Farmácia, é aquela que consegue ultrapassar uma atividade tecnicista para algo de importância social; por exemplo, um farmacêutico que realiza controle de qualidade de medicamentos em uma empresa, não deverá ter a concepção da realização de uma atividade mecânica, mas sim precisa enxergar além das práticas a importância da sua ação para a saúde do paciente que utilizará esse medicamento, bem como ter consciência das consequências de seu ato mal realizado sobre a saúde da população. O medicamento não deverá ser o foco da formação do profissional farmacêutico, e sim o paciente que utilizará esse medicamento.

Nesse contexto, considera-se que entre as atividades do profissional farmacêutico destacam-se, como as mais prevalentes, o exercício da farmácia comunitária e da farmácia hospitalar. Esses dois campos de atuação são marcados pela prática da atenção farmacêutica, que pressupõe uma interação constante com pacientes, médicos e demais profissionais da saúde. Na atenção primária, no acompanhamento farmacoterapêutico, na dispensação, na prevenção e promoção

da saúde, o farmacêutico está sempre interagindo com pessoas, ora esclarecendo-as sobre as patologias, ora orientando-as para alcançar uma adesão integral ao tratamento. Portanto, para o profissional farmacêutico desempenhar adequadamente suas atividades na farmácia comunitária, além dos conhecimentos técnicos, tem que ter formação humanística e qualidades de comunicador, uma vez que os consumidores de hoje, muito mais conscientes, mostram-se interessados em receber informações a respeito de medicamentos, da terapêutica e de suas doenças e problemas de saúde.

Essa formação terá por base a ética, que em um caráter de interdisciplinaridade, englobará os conhecimentos necessários para dar ao farmacêutico as condições de analisar e avaliar a dinâmica da conduta humana, sujeita a transformações no tempo e que, continuamente, vem incorporando outros valores.

A agregação dessas novas competências ao currículo de graduação será também útil no relacionamento do farmacêutico com a sociedade. Devido à sua formação universitária, normalmente o farmacêutico exerce liderança comunitária. Essa liderança deverá ser exercida com equilíbrio, sabedoria e bom senso, de maneira que possa contribuir efetivamente para a solução dos problemas comunitários. Não são raros os casos de profissionais farmacêuticos que acabam assumindo cargos eletivos, exatamente pelo bom desempenho que demonstraram na discussão e na resolução dos problemas comunitários. Entretanto, sem uma formação humanística e sensibilidade social, não evoluirá como profissional e, dificilmente, alcançará a liderança mencionada.

Segundo Santos (2006) a **Formação Crítica** refere:

Crítico é aquele que faz crítica. Crítica foi um termo introduzido pelo filósofo alemão Kant, para designar o processo por meio do qual a razão empreende o conhecimento de si. A tarefa da crítica, portanto, é, ao mesmo tempo, negativa e positiva: negativa enquanto restringe o uso da razão; positiva porque, nesses limites, a crítica garante à razão o uso legítimo de seus direitos. A crítica Kantiana não age no vazio nem precede o conhecimento, mas atua sobre os conhecimentos de que o homem efetivamente dispõe, com o fim de determinar as condições de sua validade. Não se trata, portanto, de aprender a nadar fora da água, mas de analisar os movimentos do nado para determinar as possibilidades efetivas que ele oferece, comparando-as às outras, fictícias, que levariam ao afogamento (SANTOS, 2006, pg 218).

O profissional farmacêutico crítico desenvolve suas atividades com objetividade. Encontra-se preparado para tomar decisões com competência, pois seus julgamentos baseiam-se nas evidências e não em hipóteses. Conhece suas

limitações e, por isso, mantém a mente aberta para o conhecimento atualizado, considerando o avanço científico e tecnológico, e a perspectiva de novas situações e adaptações no contexto da assistência farmacêutica.

O pensamento crítico somente poderá ser construído em ambientes escolares que permitam o diálogo; se o aluno for um ser responsável pela construção do seu conhecimento, ele ultrapassará as verdades acabadas oferecidas pela academia.

Formação Reflexiva: O profissional reflexivo é aquele que reflete, isto é, a reflexão é um ato sobre uma experiência vivida, em que racionalmente poderá ocorrer a distinção entre a atitude e os objetos em que foi exercida a atitude. A reflexão sobre a experiência promove uma separação entre o que é experimentado (a coisa experimentada) e o ato de experimentar (o como). No processo de reflexão, adquirindo a ideia de como a experiência procedeu, poderá identificar quais são os fatores que estão interferindo, podendo assegurá-los ou modificá-los com o intuito de obter o melhor êxito. A identificação dos fatores não é fácil, mas a observação minuciosa e extensa da experiência auxilia na identificação das causas. Quando estas são ordenadas, obtém-se um método para agir, ou uma técnica (DEWEY, 1979).

A formação reflexiva do profissional farmacêutico, por exemplo, identificará quais os fatores que estão ocorrendo para uma farmacoterapêutica ineficaz, bem como será capaz de propor mudanças, implantá-las e refletir novamente sobre a ação modificada; todavia, os ambientes de aprendizado apresentados atualmente, nos quais a prática se distancia da teoria, não permitem a formação de um profissional reflexivo.

A construção de um perfil de egresso é o ponto chave para a elaboração da matriz, bem como das ementas, dos estágios, dos modelos de avaliação, dos projetos de extensão, enfim, de toda a construção do curso. Por isso é um momento ímpar de discussão do coordenador com o Núcleo Docente Estruturante²⁸ (NDE), com os docentes e discentes, que devem considerar a região e as determinações legais expressas nas diretrizes.

²⁸De acordo com a Resolução CONAES n° 1, de 17/06/2010, o Núcleo Docente Estruturante é o conjunto de professores, composto por pelo menos cinco docentes do curso, de elevada formação e titulação, contratados em tempo integral ou parcial, que respondem mais diretamente pela concepção, implementação e consolidação do Projeto Pedagógico do Curso (BRASIL, 2010).

4.3.2.2 Competências e Habilidades

O termo competência, em educação, é polissêmico e controverso, pois suscita diferentes interpretações. Assim, nos diferentes estudos que discutem a identificação das competências básicas profissionais, não é possível apontar uma definição consensual, pelo contrário, observa-se uma diversidade de definições que podem dificultar uma caracterização segura, bem como a incidência de alguns problemas pela inexistência de unanimidade.

No entanto, alguns autores como Altet (2001), Butler (1978), Knackfuss (1988), O'sullivan e Tannehill (1990) descrevem que a competência compreende conhecimentos, habilidades e atitudes como componentes essenciais e necessários a um desempenho profissional adequado.

Para Chomsky (1985), competência inclui tanto o conhecimento da língua por parte do falante-ouvinte, quanto o desempenho ao uso efetivo da língua em situações concretas. Segundo Mertens (1997), competência significa a capacidade de resolver problemas e alcançar o resultado. Para tal, deve combinar conhecimentos gerais e específicos com experiências de trabalho.

Outros autores, tais como Holanda, Freres e Gonçalves (2009), analisaram o termo competência por outra vertente e expõem que esse ganhou força na década de 1990, em decorrência das reformas educacionais ocorridas no Brasil, objetivando atender as demandas do processo de reestruturação produtiva do capital.

Para os autores supracitados, o sistema estrutural do capital estava em crise, houve a necessidade de se modificar para continuar mantendo sua vigência. Essa modificação alterou o mundo do trabalho que, por sua vez, exigiu um novo perfil de trabalhador, que precisaria se requalificar para atender à nova divisão internacional do trabalho no sistema capitalista, que demandou de mão de obra barata e de matérias primas de fácil aquisição.

Os autores Holanda, Freres e Gonçalves (2009) descrevem que a exigência de um novo perfil de trabalhador alterava o processo de formação, que necessitava preparar um profissional polivalente, multiqualificado, competente, multifuncional e inteligente emocionalmente. Diante dessa necessidade, o termo competência vem servindo ao capital como um mecanismo utilizado para a preparação da força do trabalho, visando a diminuição do trabalho vivo no processo de produção e, dessa forma, aumentando a produtividade com menores custos .

Como apontado anteriormente a expressão competência tem dado margem a críticas na área educacional. No presente estudo, competência refere-se aos saberes necessários que o farmacêutico precisa apresentar para a sua atuação profissional. O texto das DCN para os cursos de Farmácia propõe, em seu artigo quarto, a necessidade da formação do profissional farmacêutico objetivando e dotando este profissional de conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais. O texto das diretrizes define, então, como competências e habilidades gerais:

Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual, como coletivo;

Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando ao uso apropriado, à eficácia e ao custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os profissionais devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas na interação com outros profissionais de saúde e com o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmica/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2002, art. 4).

4.3.2.3 Estágio

A Lei 11.788, que dispõe sobre Estágio, aprovada em agosto de 2008 pelo Congresso Nacional, sancionada pelo Presidente da República, define:

Art. 1º Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. (BRASIL, 2008, artigo 1º)

O Estágio ofertado pelas Instituições de Ensino Superior faz parte do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), integrando o itinerário formativo do aluno e objetivando o desenvolvimento de competências no campo da atividade profissional projetada, bem como a contextualização do currículo mediante a integração teoria e prática. Neste horizonte, o estagiário mobilizará os conhecimentos adquiridos para a construção de uma vida integrada a processos de uma cidadania ativa e à inserção adequada no mundo do trabalho e nos sistemas produtivos (CARNEIRO, 2010).

O Estágio, de acordo com a Lei 11.788 de 2008, pode ser classificado em obrigatório e não obrigatório. O primeiro refere-se ao estágio determinado no PPC, bem como nas diretrizes curriculares do curso e o seu cumprimento é condição imprescindível para a obtenção do diploma e, portanto, para o registro profissional. Em relação ao segundo, trata-se de uma atividade opcional acrescida à carga horária regular obrigatória ou, ainda, assume o caráter de uma atividade de formação complementar remunerada (BRASIL, 2008).

Carneiro (2010) define Estágio obrigatório como um ato educativo curricular, consubstanciado em processos educativos que oferece ao aluno situações práticas vivenciadas em ambientes empresariais e instituições, com foco na aplicação de conhecimentos teóricos e na aproximação com o mercado de trabalho.

O Estágio é para formar competências, ou seja, mobilizar o saber, o saber fazer e o saber ser. Compreende o momento no qual o aluno complementa a sua formação, sendo fundamental para garantir a formação plena do estudante (técnico, social e pessoal).

O Estágio obrigatório para cursos de Farmácia é definido pelo Parecer CNE/CES 1300, de 2001 e pela Resolução CNE/CES 02, de 2002, que determinam que a formação do farmacêutico deve garantir a realização dos estágios curriculares

supervisionados por docente, de forma articulada e com complexidade ao longo do processo de formação. A carga horária é definida em, no mínimo, 20% da carga horária do curso, podendo ser realizado na Instituição de Ensino e/ou fora dela, em instituição/empresa credenciada, com orientação docente e supervisão local, observando a programação previamente definida em razão do processo de formação.

O Parecer CNE/CES 1300, de 2001 determina que os Estágios curriculares devem ser realizados ao longo do curso e ressalta que os cursos de Farmácia devem respeitar as progressões do aluno, bem como o conhecimento por ele acumulado. A abrangência de cada etapa de estágio deve ser decorrente da progressão horizontal e vertical da estrutura curricular.

Os Estágios curriculares propostos no PCC confrontam os aspectos teóricos pertinentes às diferentes áreas de atuação da Farmácia, verificados em aula, com a prática farmacêutica, bem como permitem analisar a forma pela qual o acadêmico pode responder e solucionar, de maneira sistemática, o que foi visto na realidade organizacional e social.

O Estágio curricular, dessa forma, abre espaço para o desenvolvimento da interpretação e da reflexão do que foi observado e não para a reprodução do que foi apenas ensinado em aula. É um espaço de intervenção técnica e pedagógica na realidade. É a oportunidade de conhecer e diagnosticar problemas, sugerindo e implementando ações técnicas, gerenciais, sociais e profissionais num todo coerente com as novas perspectivas da profissão.

Isso requer um planejamento de estudos e atividades coesas aos conhecimentos acadêmicos que vão sendo adquiridos no decorrer do Curso de Farmácia. O Estágio é um aprendizado de vida. No seu desenvolvimento pode surgir algo não previsto, como fator importante para a descoberta dos problemas e oportunidades; portanto, a flexibilidade do planejamento de estudo é algo fundamental no momento em que se interpreta a realidade.

O Estágio curricular representa uma oportunidade de associar e documentar os conhecimentos adquiridos durante o curso, as habilidades que o profissional precisa desenvolver para saber fazer e as atitudes que representam no posicionamento pessoal face às exigências da sociedade.

Os Estágios curriculares são imprescindíveis na formação profissional, contudo não se resumem à integração do aluno ao mercado de trabalho ou ao

aprimoramento de suas habilidades no âmbito profissional. Referem-se, também, a um aspecto relevante na formação da pessoa (BOUSSO, 2000).

Estágio, segundo Buriolla (1995), "é o lócus onde a identidade profissional do aluno é gerada, construída e referida; volta-se para o desenvolvimento de uma ação vivenciada, reflexiva e crítica e, por isso, deve ser planejado gradativamente e sistematicamente." O Estágio é considerado essencial na formação do aluno, sendo um componente específico na sua formação, que proporcionará momentos de reflexão sobre a ação profissional e crítica da dinâmica das relações existentes no campo institucional, apoiados na supervisão enquanto processo dinâmico e criativo, tendo em vista possibilitar a elaboração de novos conhecimentos.

Os Estágios, por serem um ambiente realístico onde os discentes podem aplicar na prática os conhecimentos teóricos aprendidos no curso, também preparam para avaliar a possibilidade de sugerir mudanças nas empresas, enfrentar problemas reais, experimentar a resolução de problemas com uma responsabilidade limitada, avaliar o mercado de trabalho e aprofundar em sua área de interesse.

4.3.2.4 Atividades Complementares

As Atividades Complementares segundo Signori (2008) são definidas como as atividades extracurriculares que possibilitam ao aluno adquirir conhecimentos de interesse para sua formação pessoal e profissional, reconhecidos por meio de avaliação e que constituem um meio de ampliação de seu currículo, com experiências e vivências acadêmicas internas e/ou externas ao curso.

O artigo 8º das Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Graduação em Farmácia define que o projeto pedagógico deverá contemplar Atividades Complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento desses conhecimentos adquiridos pelo estudante. No mesmo artigo, cita, como exemplo de Atividades Complementares, monitoria e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em áreas afins (BRASIL, 2002).

No artigo 13, determina que a estrutura do curso de graduação em Farmácia deverá ser organizada de forma a permitir que haja disponibilidade de tempo para consolidação dos conhecimentos e para as atividades complementares, objetivando progressiva autonomia intelectual do aluno (BRASIL, 2002).

No que se refere à carga horária das atividades complementares, não há uma definição nas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Farmácia, contudo o Conselho Federal de Farmácia estipula como ideal cinco a dez por cento da carga horária do curso. Já de acordo com IV Fórum de Educação Farmacêutica, realizado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, as atividades complementares não podem ser compostas, nem complementadas, com Estágio curricular ou Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e não devem exceder cinco por cento da carga horária total do curso (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2009).

4.3.2.5 Trabalho de Conclusão de Curso

Dentre as propostas de mudança curricular implantadas após a publicação das Diretrizes Curriculares para Cursos de Graduação em Farmácia, podemos citar a obrigatoriedade de o discente realizar um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sob orientação docente (BRASIL, 2002).

O TCC tem como finalidade introduzir o aluno à pesquisa, fazendo-o utilizar a metodologia científica para detectar, conhecer, resolver situações e propor ações que necessitam da intervenção do farmacêutico, além de incentivá-lo a prosseguir com sua formação acadêmica (HEYDEN; RESCK; GRADIM, 2003).

Nas DCN não é definida uma carga horária para a execução do TCC e se o mesmo deve ser realizado individualmente ou em grupo.

Neste capítulo discorre sobre a história da profissão farmacêutica e as mudanças que interferiram no processo de formação dos farmacêuticos. A atuação do farmacêutico sofreu fortes mudanças advindas da economia e do processo de industrialização, que proporcionaram consideráveis impactos na formação do farmacêutico.

O processo de construção das atuais Diretrizes Curriculares que orientam a formação foi um processo que contou com a participação de vários atores, dentre eles discentes, docentes de farmácia, bem como o órgão regulador da profissão. A decisão do perfil do egresso, defendido por esses atores, foi acatada, em parte, pelo Ministério da Educação, que não focou a área dos Medicamentos como principal, deixando-a no mesmo patamar das áreas de Alimentos, Análises Clínicas e Toxicológicas.

Houve a preocupação em descrever de forma detalhada o que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Graduação em Farmácia, pois essas são utilizadas como referencial para a construção dos Projetos Pedagógicos de Curso, bem como das matrizes curriculares, as quais serão materiais de análise deste trabalho.

O próximo capítulo trabalhará com dados da educação farmacêutica obtidos via INEP e MEC, com o intuito de realizar um estudo demográfico/cartográfico dos cursos de Farmácia.

5 INDICADORES DA EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA

O primeiro curso de Farmácia foi ofertado no ano de 1832, em Salvador. Transcorridos 183 anos, atualmente existem 479 cursos presenciais, distribuídos em todos os estados da Federação. Esses cursos são ofertados por IES públicas ou privadas. O primeiro curso de Farmácia oferecido por IES privada foi disponibilizado em 1975, no Rio Grande do Sul.

O início da privatização do Ensino Superior ocorreu no regime militar e após décadas recebeu vários incentivos legais para se perpetuar, ocupando hoje 84% do setor educacional farmacêutico.

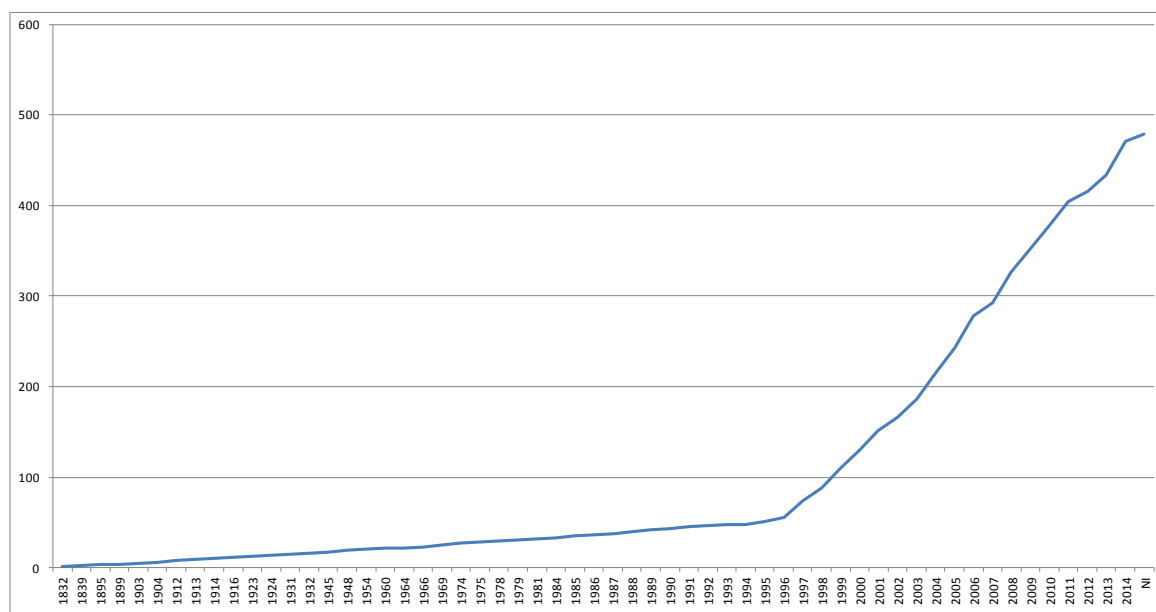
Diante da ampla expansão do Ensino Superior, inclusive nos cursos de Farmácia, bem como as diversas características desses cursos, o presente capítulo tem por objetivo realizar um estudo demográfico/cartográfico dos cursos de Farmácia visando apresentar indicadores da educação farmacêutica.

5.1 Oferta de cursos e vagas de Farmácia em 2011

A análise de oferta de cursos de Farmácia foi realizada considerando o total de cursos, de vagas disponíveis, de egressos (concluintes) por região e segundo a natureza jurídica (pública ou privada) da Instituição de Ensino Superior.

Vale destacar, como descrito no percurso metodológico, que a análise foi realizada para os cursos presenciais, já que os cinco cursos de Farmácia a distância, autorizados no ano de 2014 pelo Ministério da Educação, não foram incluídos na análise por se tratar de um novo formato de ofertar os cursos de Farmácia, bem como pelo fato de que a Instituição de Ensino responsável por eles não os colocou em funcionamento.

No Brasil, os cursos de Farmácia cresceram na ordem de aproximadamente 771% após a publicação da LDBEN. Na época, existiam 55 cursos e, atualmente, 2014, são 479. Em relação ao aumento da oferta de cursos de Farmácia após a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais para Curso de Farmácia, Resolução CNE/CES 02, de 2002, foi de 188%, ou seja, em 2002, eram 166 cursos (**Figura 2**).

Figura 02 - Número de Cursos de Farmácia abertos até o ano de 2014.

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Com relação ao aumento dos cursos de Farmácia observa-se que no ano de 2012 ocorreu o menor crescimento (2,72%) comparado a 2011. O maior crescimento foi no ano de 1997 (32,72%), comparado a 1996 (**Tabela 3**).

Tabela 3 -Evolução na temporização da criação dos cursos de Farmácia

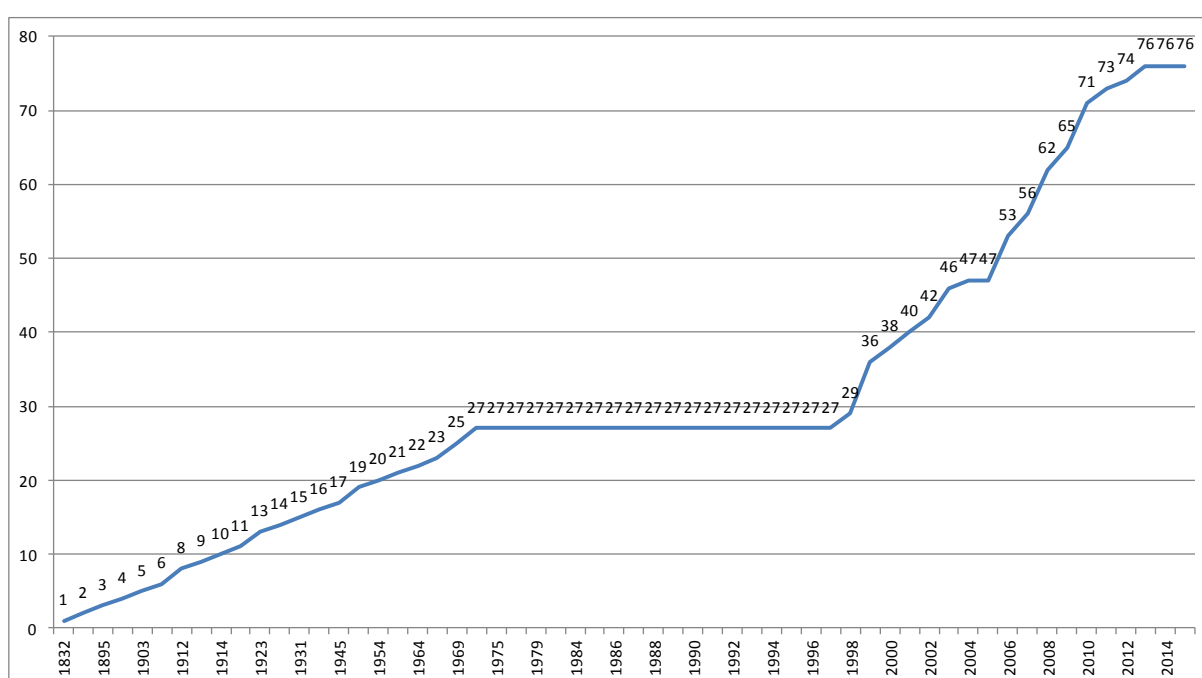
Ano	Abertura de Curso	Ano	Abertura de Curso	Ano	Abertura de Curso	Ano	Abertura de Curso
1832	1	1948	2	1988	3	2003	21
1839	1	1954	1	1989	2	2004	28
1895	1	1960	1	1990	1	2005	28
1899	1	1964	1	1991	2	2006	35
1903	1	1966	1	1992	1	2007	15
1904	1	1969	2	1993	1	2008	33
1912	2	1974	2	1994	1	2009	27
1913	1	1975	1	1995	3	2010	24
1914	1	1978	1	1996	4	2011	28
1916	1	1979	1	1997	18	2012	11
1923	2	1981	2	1998	15	2013	18
1924	1	1984	1	1999	22	2014	37
1931	1	1985	2	2000	20	NI ²⁹	8
1932	1	1986	1	2001	21		
1945	1	1987	1	2002	15		

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

²⁹NI – Não informada a data de criação do curso, pois não consta no sistema e-MEC e no relatório do INEP.

O setor público foi impulsionado pelas políticas governamentais, pois houve um crescimento de 181% após 1997, ou seja, em 1993 existiam 27 cursos, permanecendo esse número estável até 1997; no ano de 2014, existiam 76 cursos de Farmácia de caráter público, seja federal, estadual ou municipal. Em relação ao aumento após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Farmácia, foi de aproximadamente 81%, sendo ofertados no ano da homologação das DCN, em 2002, 42 cursos de Farmácia (**Figura 3**).

Figura 3 - Abertura de cursos de Farmácia de natureza pública



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

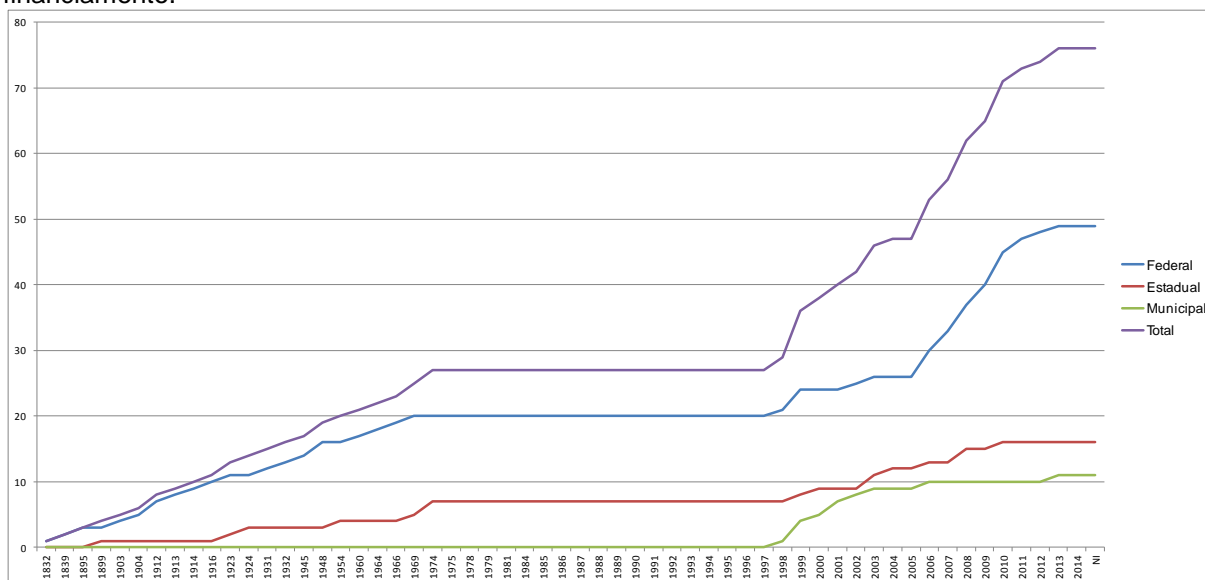
Os cursos de natureza pública são divididos em federais, estaduais e municipais. O primeiro curso de Farmácia financiado por um estado da federação foi criado em 1899, sendo que no ano de 2014 existiam 16 cursos nessa situação. No que refere aos cursos de Farmácia com financiamento municipal, o primeiro surgiu no ano de 1998, existindo um total de onze cursos no ano de 2014.

De 1832 a 2014 a média de surgimento de cursos de natureza pública, do tipo federal, foi de 1,63, com desvio padrão de 1,63. Quando comparado o período de 1996 a 2014, há uma média de 2,42, desvio padrão 1,44.

Os cursos de Farmácia com natureza jurídica do tipo municipal possuem uma média de surgimento de 1,375, desvio padrão 0,744. Em relação aos cursos com

financiamento estadual, de 1899 a 2014, a média de criação de novos cursos foi de 1,231, com desvio padrão 0,439; quando comparado o período de 1996 a 2014, a média pouco se altera, aumentando para 1,286, desvio padrão 0,488 (**Figura 4**).

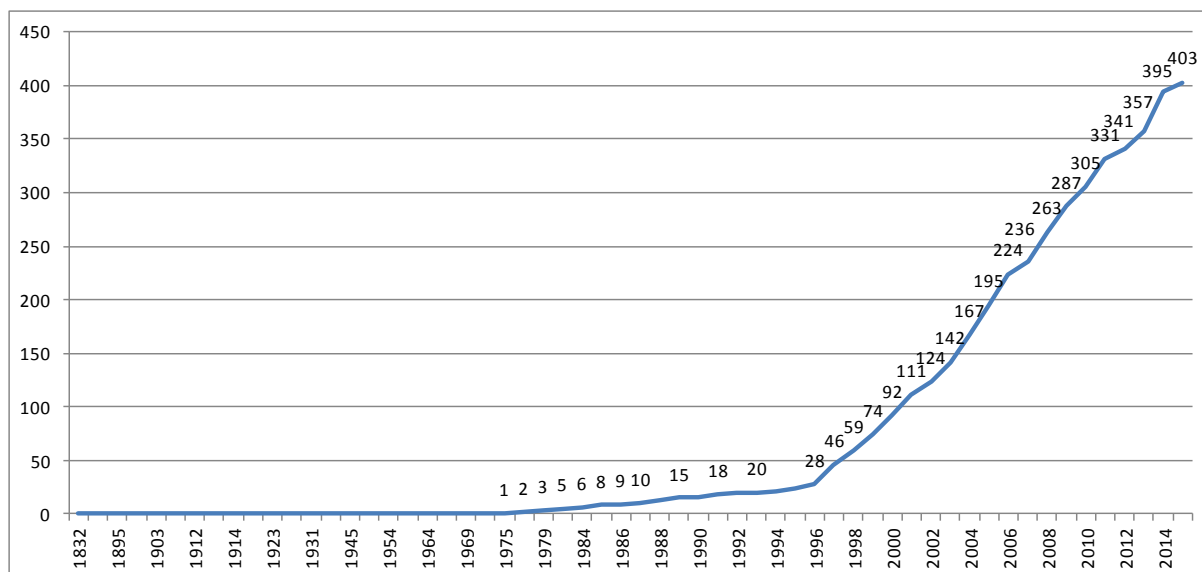
Figura 4 - Abertura de cursos de Farmácia de natureza pública em relação aos tipos de financiamento.



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Os cursos de Farmácia do setor privado foram os que apresentaram maior aumento, na ordem de 1339% após a publicação da LDBEN em 1996, sendo oferecidos somente 28 cursos anteriormente à sua publicação e, no ano de 2014, eram 403. Em relação ao aumento após a aprovação da Resolução CNE/CES 02, de 2002, verificou-se um aumento de 225%, pois eram ofertados 124 cursos de Farmácia, em 2002. (**Figura 5**).

O primeiro curso de Farmácia de natureza privada surge no ano de 1975, desde então apresenta uma média de criação de 11,20 por ano.

Figura 5 - Abertura de cursos de Farmácia de natureza privada

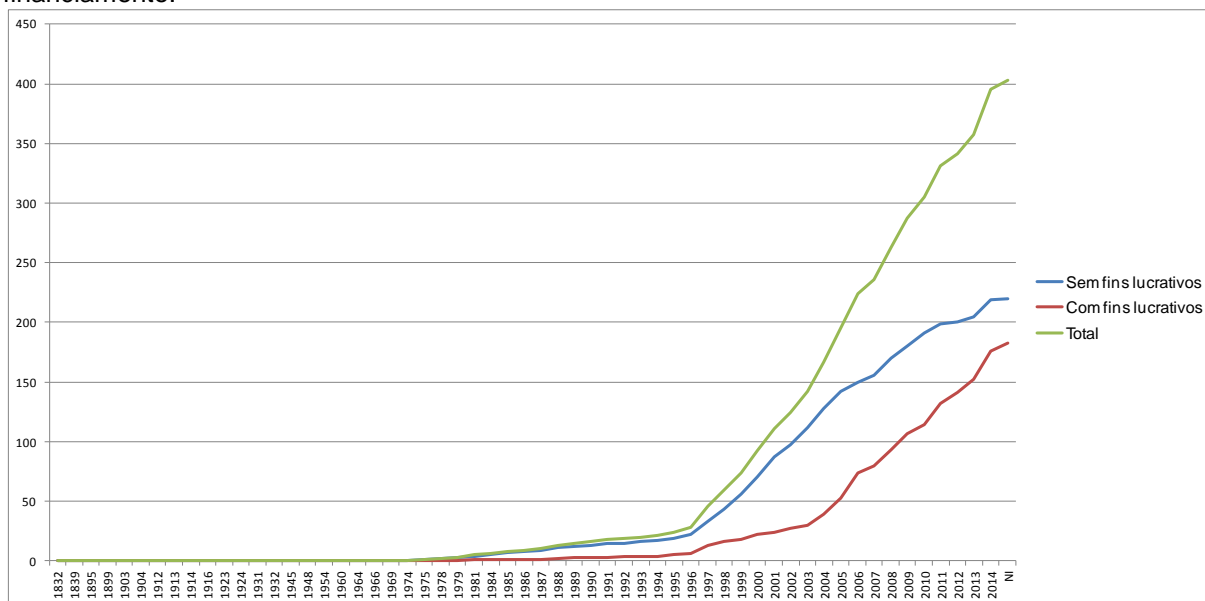
Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

As instituições de Ensino Superior de natureza privada podem ser classificadas em sem fins lucrativos e com fins lucrativos; o primeiro curso de Farmácia a surgir em instituição privada foi em 1975, do tipo sem fins lucrativos. Em 1981, surge o primeiro curso em instituição com fins lucrativos. No ano de 2014, verificou-se a existência de 220 cursos sem fins lucrativos, em contrapartida com 183 com fins lucrativos (**Figura 6**)

A média de surgimento de cursos de Farmácia de natureza de IES sem fins lucrativos, do seu surgimento até o ano de 2014, foi de seis cursos por ano. Quando comparado com o período de 1996, após a publicação da LDBEN, até 2014 a média de criação de novos cursos por ano foi dez.

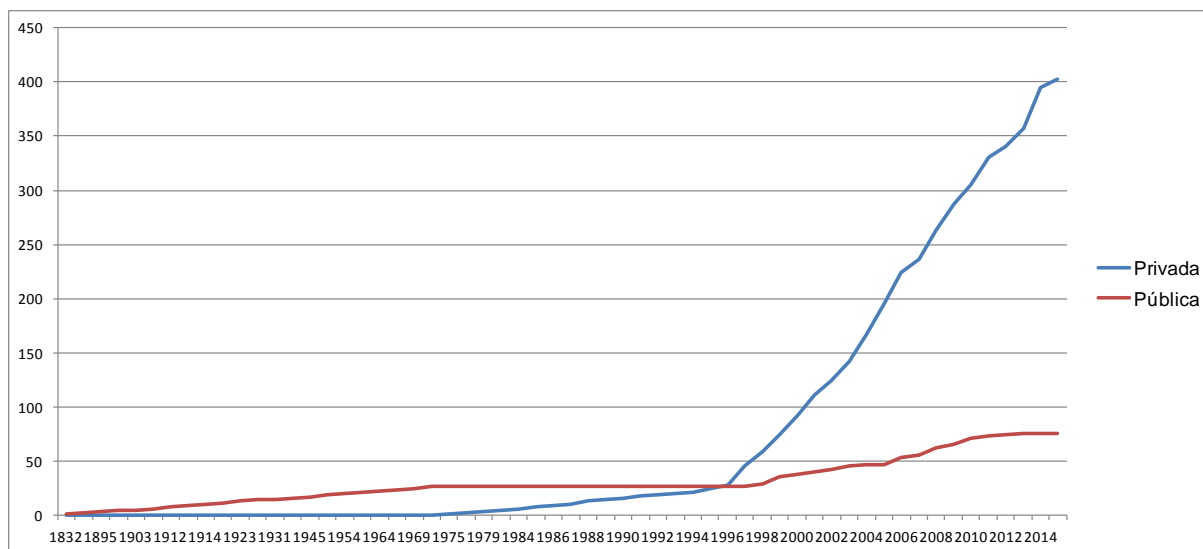
No que se refere aos cursos ofertados por IES com fins lucrativos, a média entre o período de 1981 a 2014, foi de sete cursos por ano, enquanto no período de 1996 a 2014 foi de nove cursos por ano.

Figura 6 - Abertura de cursos de Farmácia de natureza privada em relação aos tipos de financiamento.



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

A participação do segmento privado no ano de 2014 corresponde a 84%. O setor público era a maioria até 1995, quando possuía 27 cursos, enquanto o privado, 24 cursos. No ano de 1996 houve a inversão - os cursos ofertados por IES privada e públicas, ou seja, as privadas detinham 28 cursos e a esfera pública continuou estagnada até 1997. A média de surgimento de um curso de IES privada, no período de 1975 a 2014 foi de 11,28 cursos por ano, enquanto a média nas IES públicas, no período de 1832 a 2014, foi de 1,33. Quando comparado ao mesmo período entre as esferas pública e privada, de 1975 a 2014 a média de surgimento de cursos por ano pouco se alterou (1,36) (**Figura 7**).

Figura 7 -Cursos de Farmácia segundo a natureza jurídica

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

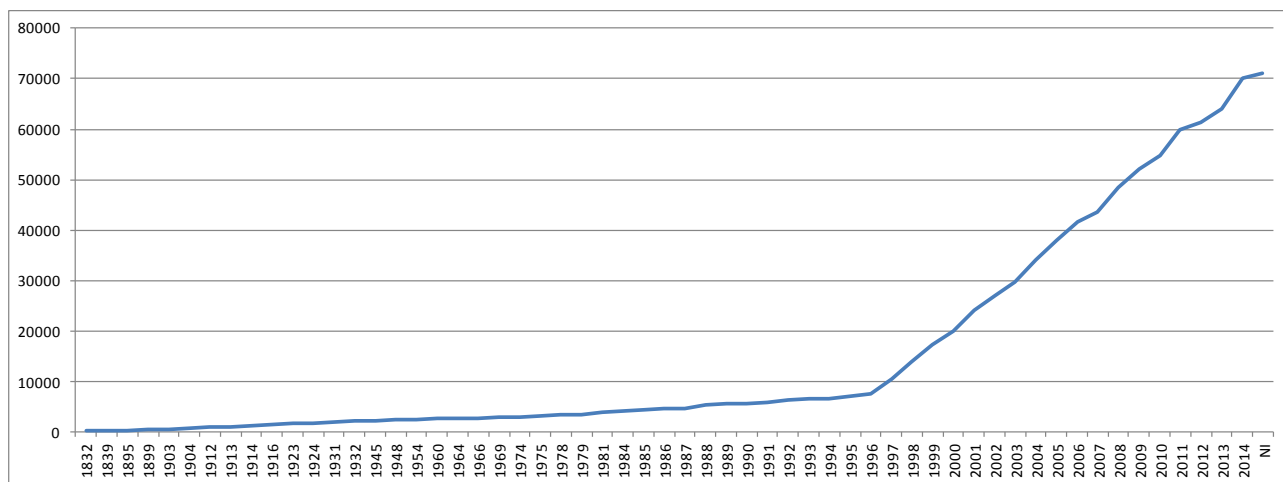
Em relação à abertura de cursos por região do país, observa-se que o primeiro curso criado foi na região Nordeste, em 1832, seguido pela Sudeste em 1839. Após 1895, criou-se o primeiro curso de Farmácia na região Sul. Somente em 1903 criou o primeiro curso na região Norte e, por fim, em 1949, surge na região Centro-Oeste.

No ano de 1949, quando surge o primeiro curso na região Centro-Oeste, o Brasil já possuía 18 cursos assim distribuídos: quatro na região Nordeste, um na Norte, quatro no Sul e nove na Sudeste.

Durante todo o processo de abertura de cursos de Farmácia, a região Sudeste sempre esteve com o maior número, seguido pela região Sul, fato que se inverte no ano de 2014. A segunda região a possuir mais cursos de Farmácia deixa de ser a Sul (77) e passa a ser a Nordeste (84). No ano anterior, em 2013, existiam 67 cursos de Farmácia na região Nordeste e 75 cursos na região Sul (**Figura 8**).

Decorrente do crescimento acentuado dos cursos, a oferta de vagas da graduação em Farmácia no país, atingiu, em 2014, um total de 71.005 vagas, ou seja, um aumento em torno de aproximadamente 829%, considerando que, em 1996, eram 7.647 vagas(**Figura 9**).

Figura 9 - Vagas de cursos de Farmácia



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

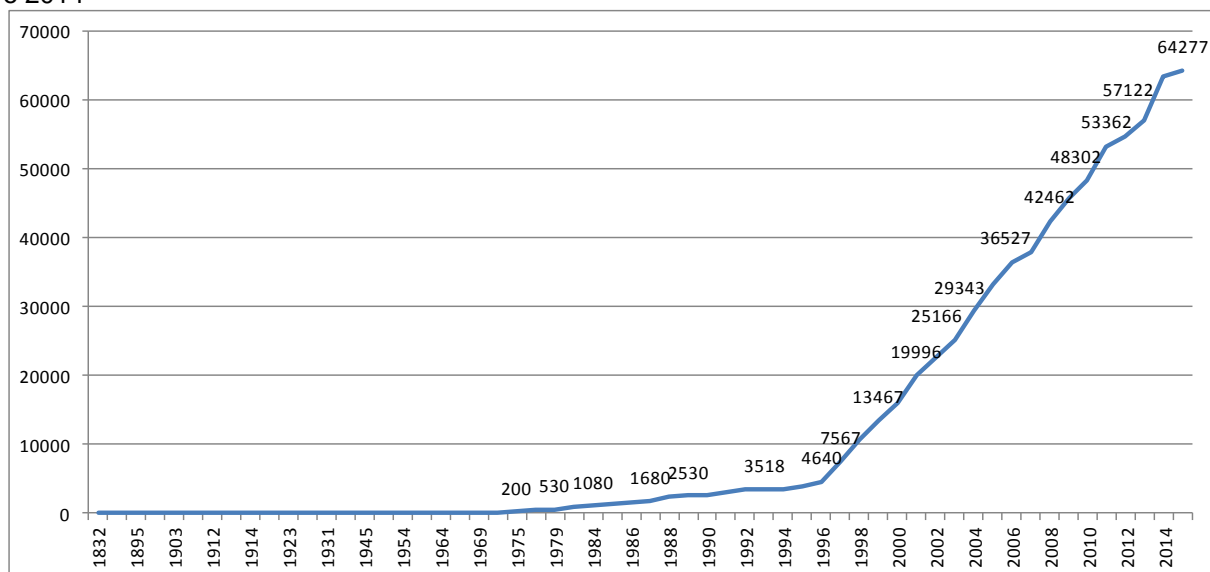
O número de vagas oferecido no período após a implantação das DCN para os cursos de graduação em Farmácia cresceu na ordem de 262%, já que no ano de 2002 eram 27.054 vagas para cursos de Farmácia. Este aumento é observado anualmente após a sua implantação, sendo que no ano de 2012 ocorreu o menor crescimento (2,37%), comparado a 2011, e o maior crescimento no ano foi 1997 (38,27%), comparado a 1996 (**Tabela 4**).

Tabela 4 –Número de vagas dos cursos de Farmácia abertas por ano até 2014.

Ano	Abertura de Vagas	Ano	Abertura de Vagas	Ano	Abertura de Vagas	Ano	Abertura de Vagas
1832	185	1948	220	1988	630	2003	2665
1839	100	1954	45	1989	220	2004	4367
1895	120	1960	100	1990	160	2005	3861
1899	150	1964	50	1991	258	2006	3723
1903	90	1966	42	1992	480	2007	1805
1904	80	1969	160	1993	90	2008	4955
1912	252	1974	139	1994	60	2009	3565
1913	100	1975	200	1995	400	2010	2820
1914	100	1978	240	1996	662	2011	5150
1916	212	1979	90	1997	2927	2012	1420
1923	282	1981	310	1998	3296	2013	2565
1924	80	1984	240	1999	3395	2014	6145
1931	320	1985	300	2000	2692	NI ³⁰	910
1932	100	1986	180	2001	4162		
1945	80	1987	120	2002	2935		

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Os cursos de Farmácia do setor privado começaram a ser oferecidos no ano de 1975, sendo que o número de vagas permaneceu em um crescimento linear até 1996; porém, após a publicação da LDBEN, ocorreu um aumento de 1285%, já que no ano de 1996 eram ofertadas 4.640 vagas e, em 2014, 64.277 vagas para cursos de Farmácia. **(Figura 10)**

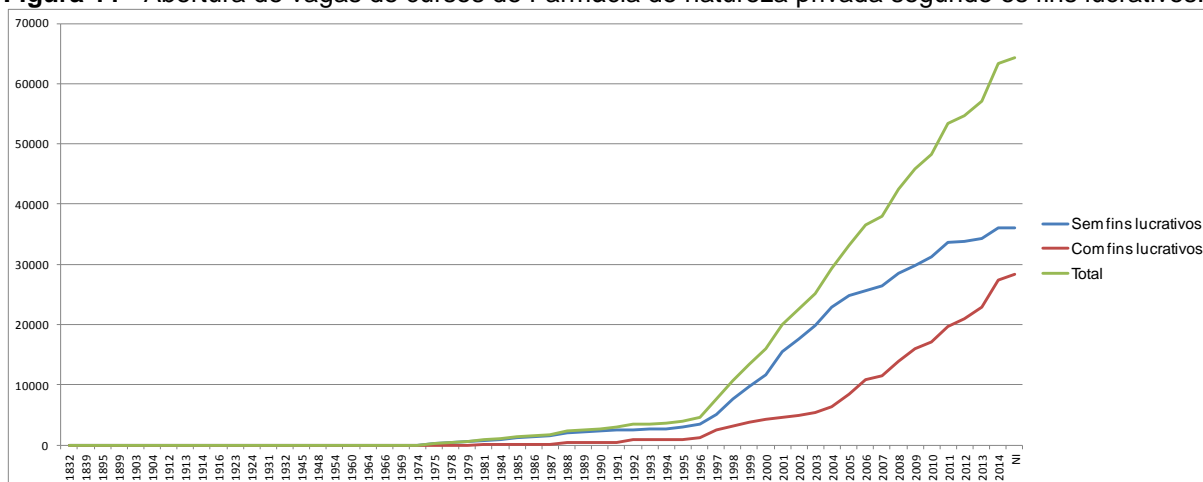
Figura 10– Crescimento do número de vagas de cursos de Farmácia de natureza privada, entre 1832 e 2014

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

³⁰NI – Não informada a data de criação do curso, pois não consta no sistema e-MEC e no relatório do INEP.

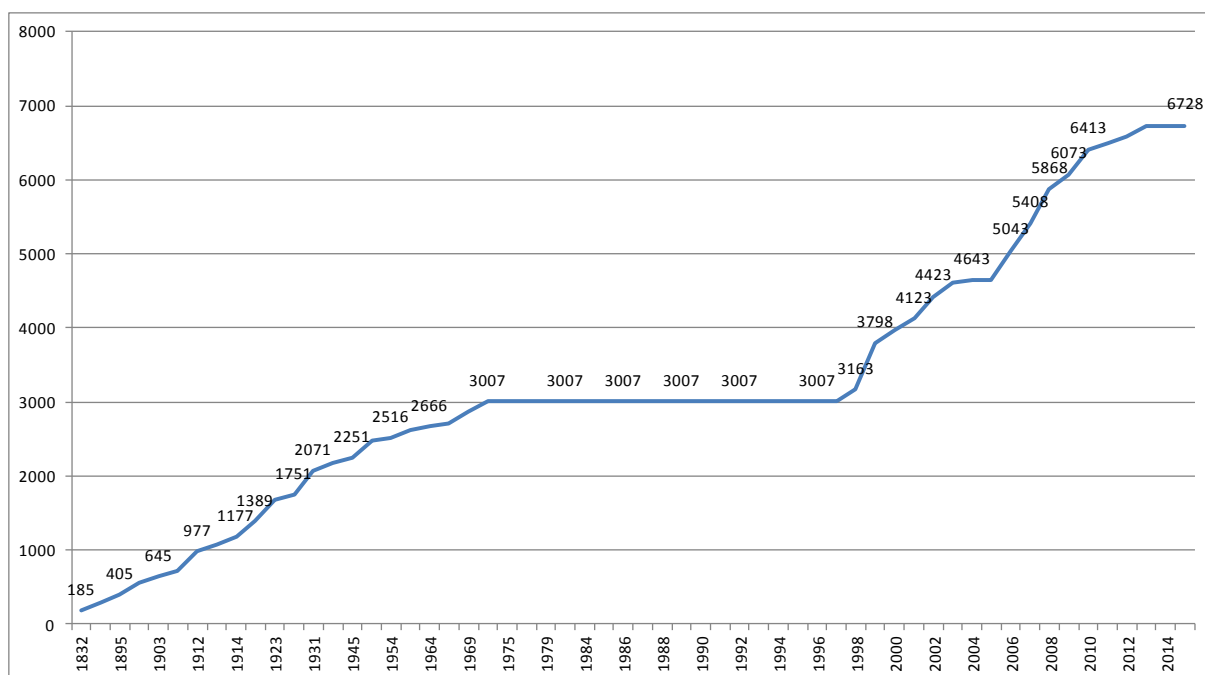
Os cursos de Farmácia do setor privado sem fins lucrativos oferecem 56% do total de vagas, (35.983), enquanto com as IES com fins lucrativos oferecem 44%, 28.294 vagas (**Figura 11**).

Figura 11 – Abertura de vagas de cursos de Farmácia de natureza privada segundo os fins lucrativos.



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

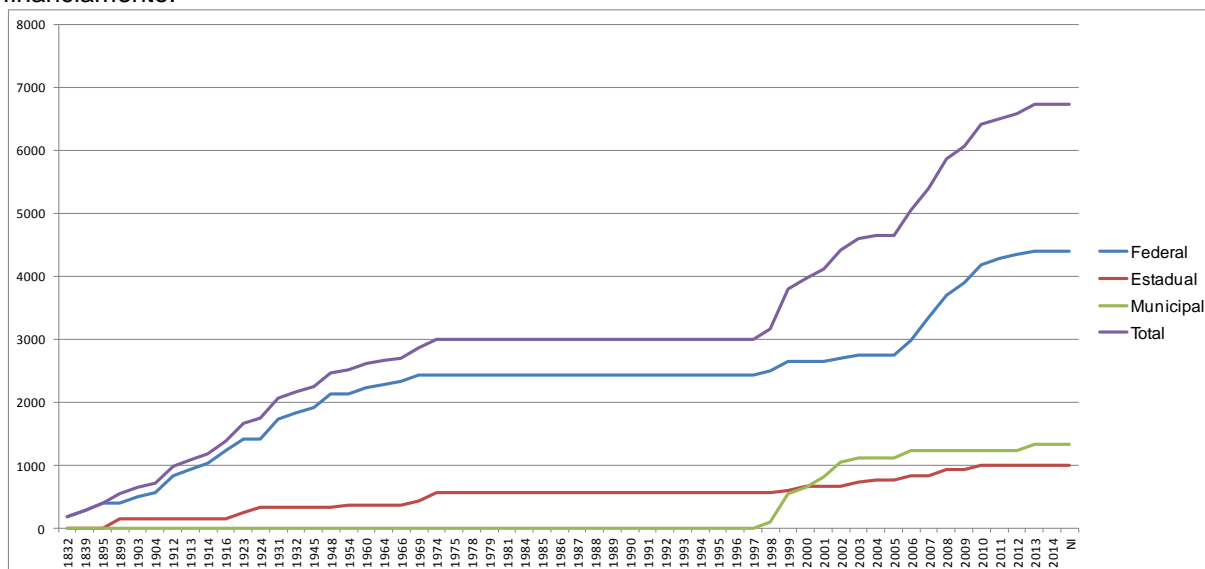
O setor público oferece curso de Farmácia desde 1832, sendo o primeiro em Salvador, inicialmente com apenas 185 vagas; já em 1974 eram ofertadas 3.007, permanecendo estável até o ano de 1997. No ano de 2014 eram 6.728 vagas, perfazendo um crescimento de 123% das vagas no setor público após a publicação da LDBEN (1996) (**Figura 12**).

Figura 12–Crescimento das vagas de cursos de Farmácia de natureza pública, de 1832 a 2014

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

As vagas dos cursos de Farmácia ofertadas por IES do setor público podem ser de natureza federal, estadual e municipal. Nota-se que as instituições federais detêm a maioria dos cursos públicos, foram as primeiras a existir e oferecem o maior número de vagas, 4.403. Em contrapartida, as estaduais que foram a segunda modalidade a oferecer vagas para os cursos de Farmácia, possuem o segundo maior número de cursos, mas disponibilizaram, em 2014, menos vagas que as municipais, sendo 994 vagas nas estaduais e 1331, nas municipais (**Figura 13**).

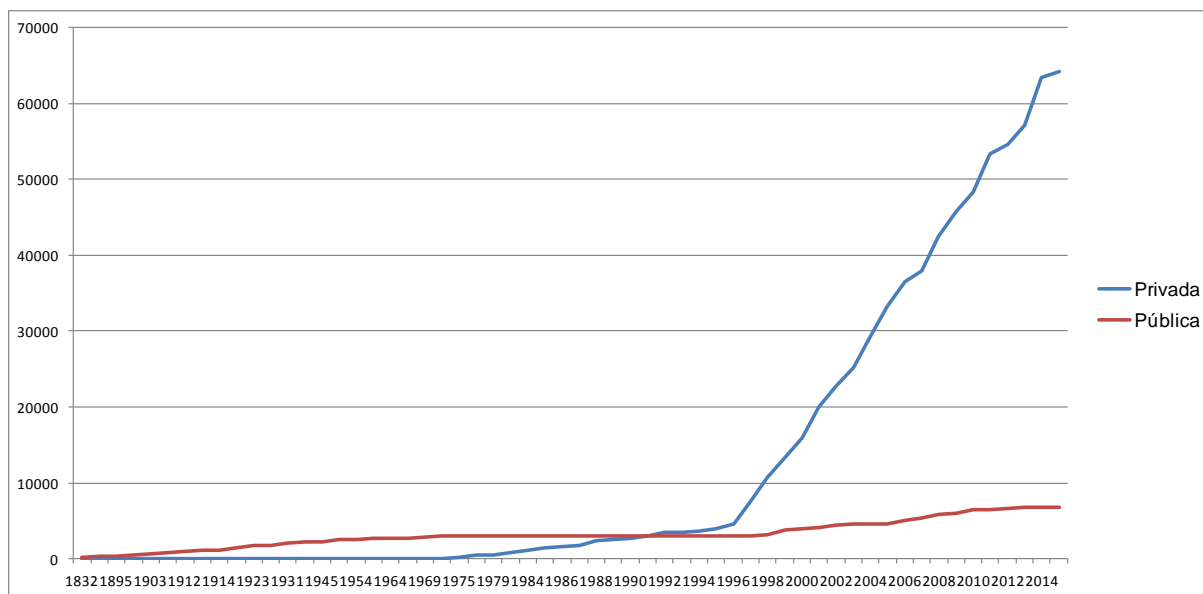
Figura 13 - Abertura de vagas de cursos de Farmácia de natureza pública em relação aos tipos de financiamento.



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Observa-se uma tendência à inversão da participação do setor público e do privado na oferta de vagas, pois apesar de em 1992 as IES do setor privado oferecerem um menor número de cursos em comparação ao público, já ofereciam mais vagas: 3428 vagas no setor privado e 3007 vagas no setor público.

Desde 1992, as IES do setor privado oferecem um maior número de vagas, apresentando uma média de crescimento de 1.784 novas vagas/ano, no período de 1975 a 2014; já após a publicação da LDBEN, a média de crescimento se eleva para 3.125 novas vagas ao ano. Em contrapartida, o setor público apresenta uma média de crescimento anual de 118 novas vagas de 1832 a 2014, e uma média de 206 de 1996 a 2014 (**Figura 14**).

Figura 14–Distribuição de vagas de cursos de Farmácia segundo a natureza jurídica, de 1832 a 2014

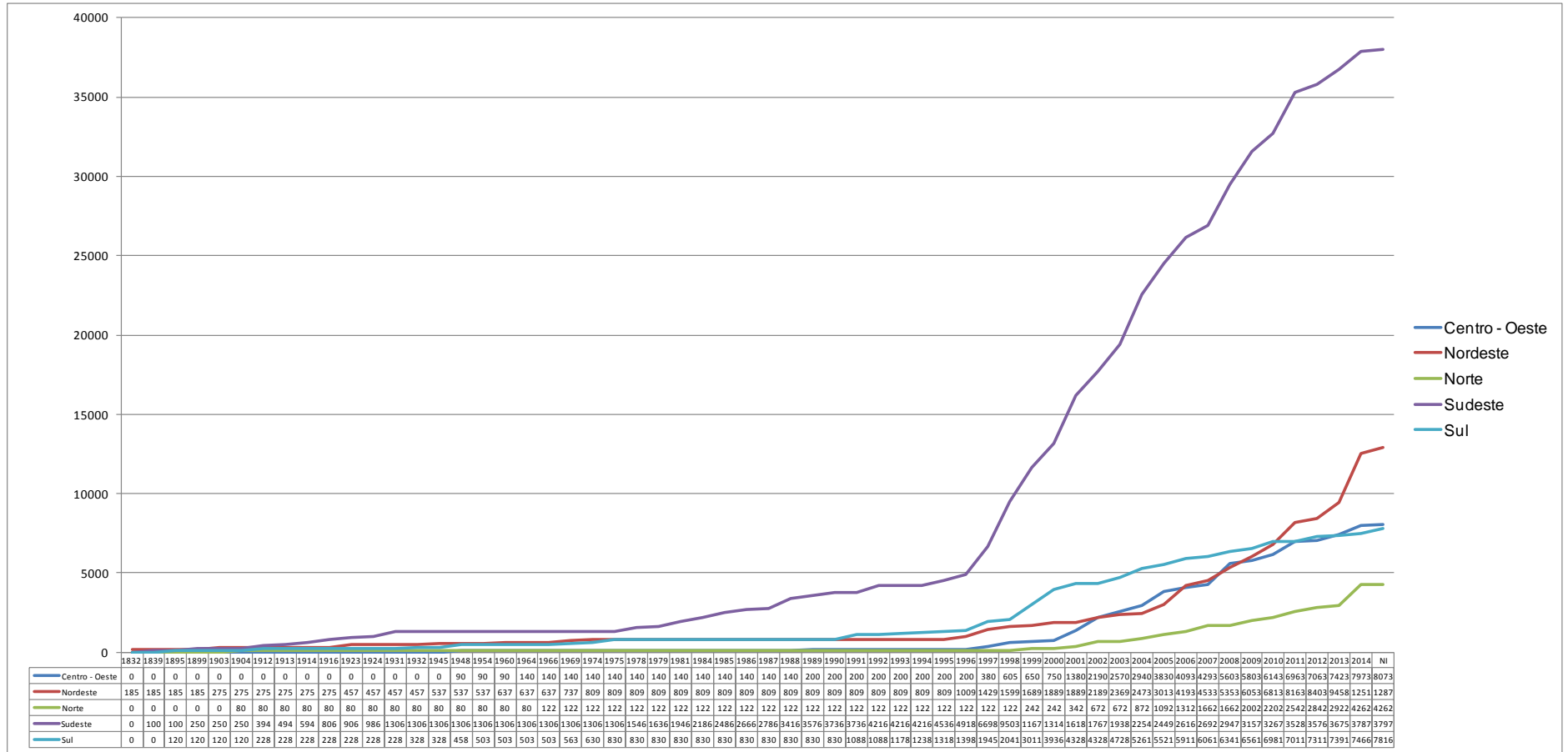
Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Em relação ao número de vagas nos cursos de Farmácia versus a abertura por região, observa-se que as regiões Nordeste e Centro-Oeste estão apresentando um crescimento expressivo em número de vagas para cursos de Farmácia.

A região Nordeste, em 2011, torna-se a segunda região na oferta de vagas nos cursos de Farmácia, ultrapassando a região Sul. A mesma é novamente superada em 2013, pela região Centro-Oeste.

A média de novas vagas em curso de Farmácia por ano, no período de 1832 a 2014, nas regiões foi: Sudeste, 926; Nordeste, 495; Centro-Oeste, 366; Norte, 266 e Sul 252 (**Figura 15**).

Figura 15– Distribuição do número de vagas de graduação de Farmácia segundo a região.



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

No período anterior à Ditadura Militar, na República Populista (1946/1965) houve o processo de federalização de faculdades estaduais e privadas, que foram reunidas em universidades (CUNHA, 2004). Nesse período, as matrículas do setor público saltaram de 21 mil para 182 mil, isso porque a partir de um entendimento com os mantenedores de instituições privadas, houve a absorção das suas faculdades - as nascentes universidades federais (MARTINS, 2009). Nesse período houve a abertura de quatro novos cursos de Farmácia oferecidos por IES federais e um por IES estadual, totalizando 415 vagas.

A primeira Instituição de Ensino Superior a ofertar curso de Farmácia foi de natureza jurídica federal, na região Nordeste, em 1832. Em 1975, as IES do setor privado começam a disponibilizar vagas para os cursos de Farmácia.

No ano de 1975, o Brasil encontrava-se em plena ditadura militar de 1964 a 1985 - caracterizado por um Estado que investia gradativamente menos na educação pública, bem como em outras políticas sociais. Esse fato, somado a outros fatores, pavimentou a privatização do ensino. Porém, há de se esclarecer que desde a Constituição de 1934 havia condições para o funcionamento do setor privado na educação superior, já que a mesma previa que o Estado poderia isentar de impostos estabelecimentos privados de ensino tidos como idôneos. A ajuda financeira às instituições educacionais também constava na LDBEN de 1961 (GERMANO, 1993).

Vale destacar que a partir do golpe de 1964 as empresas educacionais foram privilegiadas com diversas medidas expressivas, de ordem legal, criadas pelo Estado, como a abertura do espaço à iniciativa privada, à educação como negócio lucrativo, bem como a isenção de cobranças de impostos sobre o patrimônio, a renda ou serviços de partidos políticos, de instituição de educação e de assistência social. Além disso, a Constituição de 1967 suprime os percentuais mínimos de recursos a serem aplicados em educação pela União, Distrito Federal e Estados (GERMANO, 1993).

Outro fato que incentiva a privatização da educação é o reconhecimento que a mesma é direito de todos e dever do Estado, e assegura que o ensino é livre à iniciativa popular, que merecerá o amparo técnico e financeiro dos Poderes Públicos, inclusive mediante a bolsa de estudo. Dessa forma, a Constituição de 1967 fecha o cerco em favor da privatização, quando prevê que o poder público substituirá

o regime de gratuidade do ensino médio e do superior pelo sistema de concessão de bolsas de estudo (GERMANO, 1993).

De acordo com Albtach (2005) e Marginson (2007), ambos citados por Martins (2009), o Ensino Superior privado que surge nesse período tende a ser qualitativamente distinto em termos de natureza e objetivos, do que existia anteriormente, isso porque:

Trata-se de outro sistema, estruturado nos moldes de empresas educacionais voltadas para a obtenção de lucro econômico e para o rápido atendimento de demandas do mercado educacional. Esse novo padrão, enquanto tendência, subverteu a concepção de ensino superior ancorada na busca da articulação entre ensino e pesquisa, na preservação da autonomia acadêmica do docente, no compromisso com o interesse público, convertendo sua clientela em consumidores educacionais (ALBTACH, 2005; MARGINSON, 2007 apud MARTINS, 2009).

No governo militar também foi intensificada a diferença entre as universidades públicas e privadas, já que as primeiras receberam recursos que permitiram a montagem do ensino de pós-graduação, a institucionalização da profissão docente, a estruturação dos edifícios e laboratórios (CUNHA, 2004).

No ensino público, no período de 1967 a 1980, o número de estudantes foi de 88 mil para aproximadamente 500 mil, registrando um aumento da ordem de 453%. Contudo, esse crescimento ficou aquém da necessidade de acesso ao ensino superior, abrindo brecha para a implantação do sistema privado (MARTINS, 2009). Vale destacar que esse aumento não foi verificado nos cursos de Farmácia, que tiveram as suas vagas congeladas em 3007, de 1974 a 1997, e somente aumentou 299 vagas do período de 1966 a 1974.

Nesse cenário de incentivo à privatização do ensino superior surgiu o primeiro curso de Farmácia, ofertando 200 vagas. No término da época militar, 1985, havia 8 cursos privados disponibilizando 1380 vagas. De acordo com Cunha (2004), durante o período de ditaduras, as afinidades políticas dos empresários de ensino com os governos militares abriram caminhos para

sua representação majoritária (quando não exclusiva) nos conselhos de educação, inclusive no federal. Tornando-se maioria, eles passaram a legislar em causa própria. Os resultados foram expressos em cifras estatísticas e financeiras. Impulsionados pela demanda de vagas, pelo freio na velocidade de expansão das redes públicas de ensino e, especialmente, pelas normas facilitadoras, as instituições privadas de ensino multiplicaram-se em número e cresceram em tamanho. Em qualquer capital de estado e até mesmo nas cidades médias do interior, pequenos ginásios e cursinhos pré-vestibular acumularam capital, alunos pagantes e níveis de ensino.

Alguns ganharam até o status de universidade. Mais recentemente, as instituições privadas de ensino ingressaram no lucrativo esquema de multiplicação espacial – as universidades “multicâmpus”, dentro das áreas metropolitanas e em mais de um estado (CUNHA, 2004, p. 802 – 803)

Com o término do regime militar, as IES privadas continuaram recebendo benefícios legais para a expansão, dentre eles a Constituição de 1988 criou o princípio da autonomia das Universidades, permitindo ao setor privado criar e extinguir curso na própria sede, ou até mesmo remanejar o número de vagas dos cursos oferecidos, sem se submeter ao controle burocrático de órgãos fiscais (MARTINS, 2009)

Atrelada a essas mudanças, em 1995, no último ano do presidente Itamar Franco, ocorre a extinção do Conselho Federal de Educação e a criação do Conselho Nacional de Educação (CNE) conferindo ao MEC maior autonomia na condução do processo de expansão do ensino superior. O CNE adotou a política de flexibilização diante do processo de autorização, reconhecimento e credenciamento dos cursos e instituições particulares. De acordo com Martins (2009), a lógica para essas medidas era a crença de que o próprio mercado acadêmico regularia o desempenho das instituições mediante o sistema de avaliação.

Na década de 90, o Banco Mundial passou a exercer influência efetiva na política educacional. Dentre as recomendações desse órgão, é fundamental destacar as que estavam presentes no documento *La enseñanza superior: las lecciones derivadas de la experiencia* (1995), cujas definições são claras no sentido de privatização do ensino, aplicação de recursos públicos nas instituições privadas e diversificação do ensino superior por meio de incremento à expansão do número de instituições não universitárias (DOURADO, 2002).

Nesse contexto de influência do Banco Mundial, foi sancionada em 1996 a LDBEN, que continuou permitindo a coexistência entre instituições públicas e privadas. Contudo, as IES de natureza jurídica pública tiveram redução do financiamento, perda de docentes e de funcionários, bem como abertura de turmas no período noturno e de aumento de alunos em sala de aula. Isso para atender uma das principais críticas do governo de Fernando Henrique Cardoso sobre a ineficiência da universidade pública e sua inadequação ao mercado de trabalho (CARVALHO, 2006).

De acordo com Martins (2009), os responsáveis pela política educacional no país, na época da publicação da LDBEN, incorporaram recomendações oriundas das agências de organismos internacionais, que aconselhavam a desregulamentação e a retração de gastos governamentais para o ensino superior, bem como o incremento de investimentos na educação básica, fatores que incentivaram a expansão das instituições privadas, apresentando os seguintes números:

Entre 1995 e 2002, as matrículas saltaram de 1,7 milhões para 3,5 milhões de estudantes, um crescimento da ordem de 209%. Se o ensino público experimentou um aumento em termos de matrículas, foi o setor privado que comandou essa expansão, uma vez que suas matrículas de graduação cresceram de 60% para 70%. O número de universidades públicas ficou praticamente estagnado, ao contrário das universidades privadas, que passaram de 63 para 84 estabelecimentos. Dos 77 centros universitários criados no contexto da reorganização acadêmica das instituições de ensino, 74 eram privados (Marginson, 2007; McCowan, 2007; Boron, 2006; Guadilla, 2005; Torres; Rhoads, 2006; Stromquist, 2002 apud MARTINS, 2009, p. 25-26).

Esse aumento pode ser constatado nos cursos de Farmácia, no período de 1995 a 2003, quando houve a abertura de 121 cursos novos de Farmácia de natureza privada, ofertando 21.588 vagas; em contrapartida, houve a abertura de somente seis cursos federais totalizando 325 vagas e quatro estaduais, disponibilizando 160 vagas. Nesse momento, em 1998, surge o primeiro curso de Farmácia ofertado por Município, sendo que no final de 2003 havia um total de nove, oferecendo 1.111 vagas. O crescimento da oferta de vagas foi mais acelerado que a evolução na procura pelas instituições particulares, reduzindo a relação candidato/vaga de 2,2 em 1998, para 1,6 em 2002. Dessa forma, a expansão acelerada no número de vagas tem encontrado limites estruturais no poder aquisitivo dos estudantes (CARVALHO, 2006).

Diante do esgotamento do crescimento do privado, as políticas implantadas posteriormente não mais priorizam a expansão de matrículas, curso e instituições, mas criam condições para sustentação financeira das IES existentes. Frente a este cenário o governo cria, em 2003, o Programa Universidade para Todos (PROUNI), acompanhado de um discurso de justiça social (CARVALHO, 2006)

Em relação ao discurso de justiça social utilizado para justificar a implantação do PROUNI, parecem apropriados os argumentos de Catani e Gilioli (2005):

o PROUNI promove uma política pública de acesso, mas não de permanência e conclusão do curso, orientando-se por uma concepção assistencialista, nos moldes das recomendações do BIRD, que oferece benefícios e não direitos aos egressos do ensino médio público. (CATANI; GILIOI, 2005, p. 9)

Em relação ao ensino ofertado por IES pública, há um movimento de fortalecimento, houve a recuperação do orçamento, implantação de novas unidades, contratação de novos docentes e funcionários. O governo lançou em 24 de abril de 2007, Decreto nº6096, o Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) (CARVALHO, 2006).

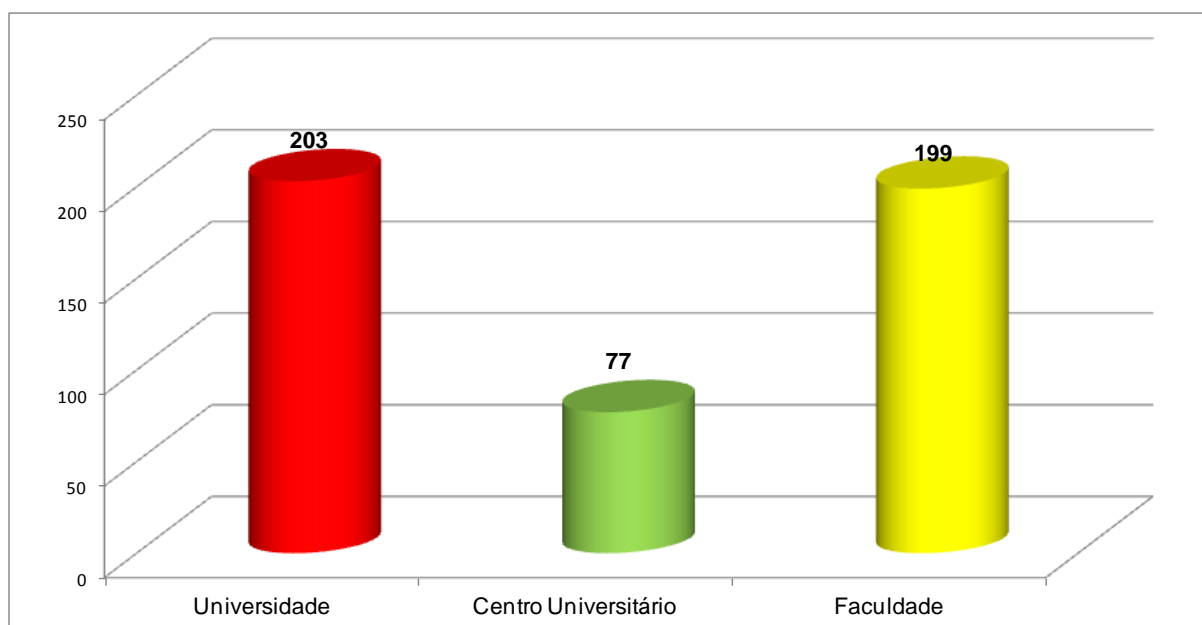
O incentivo do governo para as IES federais também pode ser verificado nos cursos de Farmácia, sendo que no período de 2004 a 2014, houve a abertura de 23 novos cursos na área, totalizando 1645 vagas. Em relação às estaduais, verifica-se que no mesmo período cinco cursos foram criados, com 260 novas vagas e duas municipais, com 220 vagas. No que refere ao setor privado, apesar do esgotamento do crescimento do setor privado, relatado pelo autores, nota-se a abertura de 253 novos cursos, totalizando a oferta de 38201 vagas.

De acordo com mapeamento da abertura desses cursos, foi apurado que as IES estão procurando novos mercados como, por exemplo, a região Nordeste e Centro-Oeste, que apresentaram taxa de crescimento inferior somente em relação à região Sudeste.

Segundo Hawertood (1994), citado por Colossi, Consentino e Queiroz (2001) designam como oportunista a fase de expansão do Ensino Superior, incentivada pela crescente demanda e pelas facilidades propiciadas pelos governos. Ocorre que a expansão se deu sem os devidos planejamentos e o crescimento destas instituições aconteceu segundo critérios econômicos.

5.2 Tipos de Instituições que oferecem curso de Farmácia

De acordo com a classificação do sistema e-MEC, as instituições de ensino superior podem ser divididas em Universidades, Centro Universitários ou Faculdades; dos 479 cursos de Farmácia, 42,5 % (203) estão locados dentro de Universidades, enquanto 41,5 % (199) em Faculdades e 16% (77) em centros universitários (**Figura 16**)

Figura 16–Distribuição dos Cursos de Farmácia segundo o tipo de Instituição

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

A região Sul é o local onde os cursos de Farmácia são mais oferecidos em Universidades, seguido pela região Sudeste com 46% (103) e em igual número pela região Nordeste e Centro-Oeste, 30% (17). Em contrapartida, na região Norte, 63% (22) são oferecidos por Faculdades (**Tabela 5**).

Tabela 5–Distribuição dos cursos de Farmácia por região da federação, segundo o tipo de Instituição

Região	Universidade		Centro Universitário		Faculdade	
	n	%	n	%	n	%
Centro - Oeste	17	30	11	20	28	50
Nordeste	26	30	7	8	53	62
Norte	7	20	6	17	22	63
Sudeste	103	46	42	19	78	35
Sul	50	63	11	14	18	23
Total	203	-	77	-	199	-

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Os estados do Acre, Ceará, Maranhão, Piauí, Rondônia e Roraima são locais onde os cursos de Farmácia, em sua maioria, estão locados dentro de faculdades; em contrapartida nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Rio de Janeiro e São Paulo, os cursos são oferecidos por Universidades. No que se refere aos

curso de Farmácia locados em centros universitários, estes estão presentes em maior quantidade nos estados de Tocantins, Alagoas e Distrito Federal (**Tabela 6**).

Tabela 6—Distribuição dos cursos de Farmácia por estado da federação segundo o tipo de Instituição

Estado	Universidade		Centro Universitário		Faculdade	
	n	%	n	%	n	%
Acre	0	0	0	0	1	100
Alagoas	1	25	2	50	1	25
Amapá	1	33	0	0	2	67
Amazonas	3	43	2	29	2	29
Bahia	9	33	2	7	16	59
Ceará	2	18	0	0	9	82
Distrito Federal	4	31	6	46	3	23
Espírito Santo	4	29	2	14	8	57
Goiás	7	29	3	13	14	58
Maranhão	2	29	0	0	5	71
Mato Grosso	3	23	1	8	9	69
Mato Grosso do Sul	3	50	1	17	2	33
Minas Gerais	21	30	10	14	38	55
Pará	3	33	1	11	5	56
Paraíba	3	33	0	0	6	67
Paraná	16	43	4	11	17	46
Pernambuco	3	27	2	18	6	55
Piauí	1	11	0	0	8	89
Rio de Janeiro	16	62	8	31	2	8
Rio Grande do Norte	2	50	1	25	1	25
Rio Grande do Sul	20	83	4	17	0	0
Rondônia	0	0	1	9	10	91
Roraima	0	0	0	0	1	100
Santa Catarina	14	78	3	17	1	6
São Paulo	62	54	22	19	30	26
Sergipe	3	75	0	0	1	25
Tocantins	0	0	2	67	1	33
-	203	-	77	-	199	-

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

De acordo com Cunha (2003), a instituição idealizada para o Ensino Superior brasileiro, desde a promulgação do primeiro documento legal que lhe faz referência (o Estatuto de 1931), era a Universidade, por mais que ela tenha sido entendida na prática como aglomerado de escolas, faculdades ou institutos. As faculdades isoladas foram postas em segundo plano, como uma espécie de instituição de segunda classe, destinadas a desaparecer para que o Ensino Superior brasileiro somente fosse ofertado por Universidades.

Na reforma de 1968, há novamente a defesa do paradigma que o modelo universitário deveria ser o tipo natural de estrutura educacional, para o qual convergiria a expansão do ensino superior, atribuindo aos estabelecimentos isolados um caráter excepcional e passageiro (MARTINS, 2000).

Em relação à Constituição de 1988, houve um passo adiante na recusa conceitual, com a política da possibilidade de criação de modelos institucionais diferenciados. O artigo 207 estabeleceu que as universidades obedeceriam ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (MARTINS, 2000).

Num momento posterior, a partir do final da década de 1980, o movimento de transformação de estabelecimentos isolados em universidades se acelerou: entre 1985 a 1996, o número de universidade particulares mais do que triplicou, passando de 24 a 64 estabelecimentos. De acordo com Martins (2009) esse fato pode ter sido consequência da expansão das universidades privadas, que foram orientadas pela percepção de seus proprietários de que a existência de estabelecimentos maiores, oferecendo cursos mais diversificados, teria vantagens competitivas no mercado do ensino superior.

A publicação da LDBEN assegurou que a Educação Superior poderá ser ministrada por instituições de ensino superior, públicas ou privadas, com variados graus de abrangência ou especialização. Ressalta-se a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão que deve haver nas Universidades. No entanto, a grande novidade foi a promulgação, posterior à LDBEN, de dois Decretos 2.306 de 1997 e 3.860 de 2001, que modificavam o quadro existente, principalmente no que se refere à criação dos centros universitários (CUNHA, 2004).

Os Centros Universitários foram definidos como instituições de ensino pluricurriculares, que se caracterizam pela excelência do ensino oferecido, comprovada pelo desempenho de seus cursos nas avaliações coordenadas pelo

Ministério da Educação, pela qualificação do seu corpo docente e pelas condições de trabalho acadêmico oferecido à comunidade escolar. Os centros universitários receberam o privilégio da autonomia para criar, organizar e extinguir, em sua sede, cursos e programas de educação superior, além de outras atribuições definidas em seu credenciamento pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 1997).

Os cursos de Farmácia são oferecidos em IES com organização acadêmica do tipo Universidades, Faculdades e Centros Universitários, sendo que o maior número deles está presente dentro das Universidades, isso pode ser decorrente - como relatado pelos autores acima - do tipo de instituição educacional almejado para o Brasil, bem como o seu início mais remoto. A terceira organização a ofertar cursos de Farmácia são os Centros Universitários, provavelmente pela sua história recente e suas exigências legais referentes ao número de docentes mestres e doutores e pela respectiva carga horária deles.

De acordo com o autor Severino (2009), a segunda organização acadêmica que mais disponibiliza cursos de Farmácia são as faculdades; a expansão do Ensino Superior, do ponto de vista institucional, reforça sua preferência pelo modelo da faculdade.

5.3 Natureza Jurídica dos cursos de Farmácia

As Instituições de Ensino Superior podem ser classificadas em privadas e públicas, conforme já mencionado. No segmento privado, até 1997, todos os estabelecimentos particulares de ensino usufruíram imunidade tributária sobre a renda, os serviços e o patrimônio. A mudança na legislação que originou diversas críticas das associações de classes que defendem os interesses privados, classificava em privadas *stricto sensu* e sem fins lucrativos (confessionais, comunitárias e filantrópicas). As primeiras deixaram de se beneficiar diretamente de recursos públicos e indiretamente de renúncia fiscal, enquanto que as demais permaneceram imunes ou isentas de incidência tributária (CARVALHO, 2006). Atualmente o Ministério da Educação utiliza a classificação de IES privada com fins lucrativos e privadas sem fins lucrativos.

Para Martins (2009) com essa classificação das IES privadas, “institucionalizou-se um capitalismo acadêmico, no qual os investimentos realizados

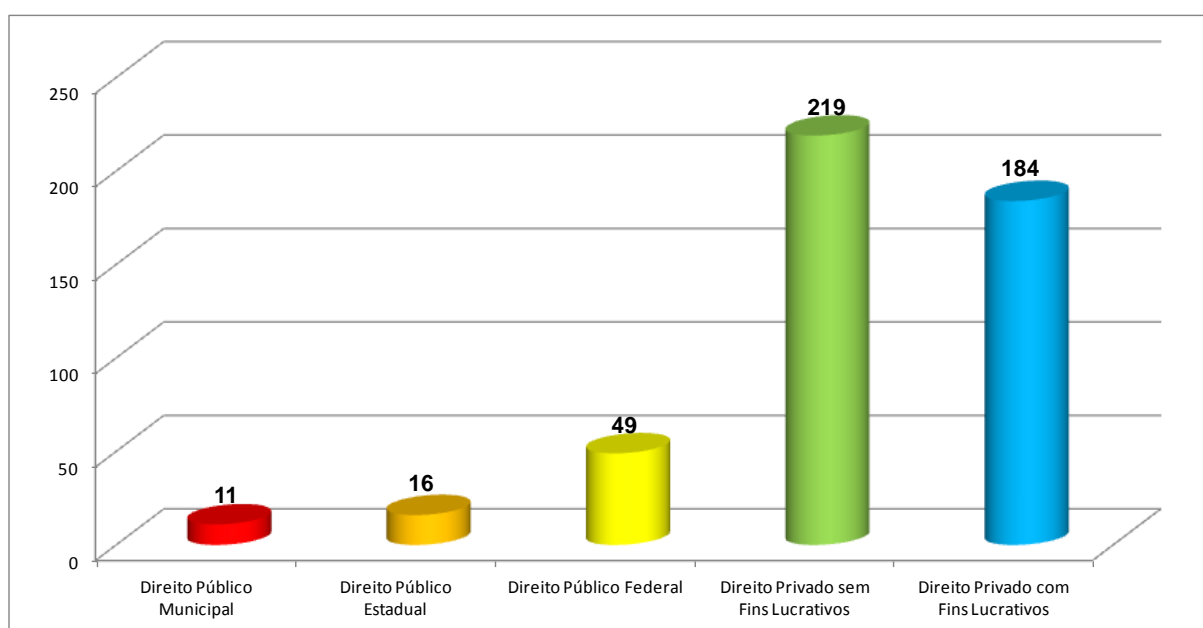
pelas instituições de ensino deveriam seguir as mesmas normas que regulam os demais setores do campo econômico.”

No que refere às IES públicas, estas podem receber recursos financeiros do governo federal, estadual ou municipal. Contudo, é importante destacar que o inciso IV do artigo 206 da Constituição Federal, estabelece a gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais, não podendo as instituições federais, estaduais ou municipais cobrar qualquer pagamento dos alunos pelo estudo oferecido. Essa norma visa garantir o ingresso no ensino superior das pessoas que não tiverem condições de arcar com os custos educacionais, visando oferecer aos estudantes de classe social menos favorecida, o direito de continuar seus estudos, atingindo os níveis mais elevados do ensino (REZENDE; DONADELI, 2007).

Vale destacar que a cobrança de taxa de mensalidade pelas IES estaduais e municipais é válida para as instituições criadas antes de 1988, podendo essas continuar legalmente a cobrar mensalidades, pois muitos municípios não teriam condições financeiras de mantê-las com recursos de seus orçamentos, como previsto no artigo 206 da Constituição (REZENDE; DONADELI, 2007).

Em 2014, dos 479 cursos de Farmácia, 184 (38,3%) existiam em instituições com fins lucrativos e 219 (46%) em instituições sem fins lucrativos. Do total dos cursos, somente 76 são de direito público e, destes, 49 (10,2%) são federais, 16 (3,3) são estaduais e 11 (2,2) são municipais (**Figura 17**).

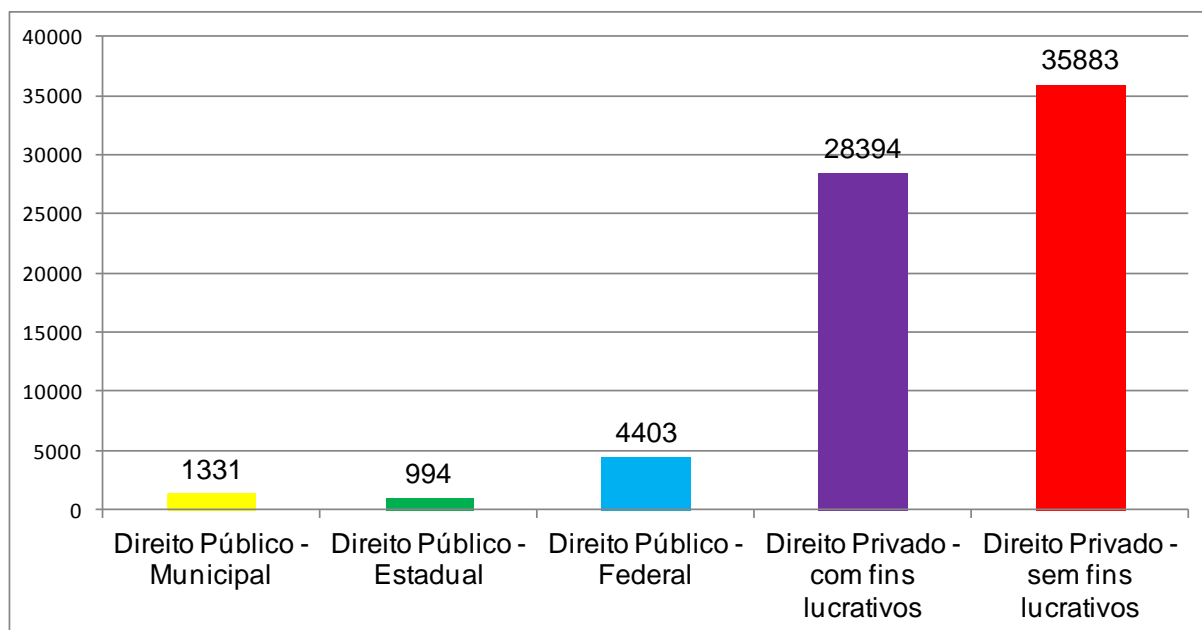
Figura 17 - Distribuição dos cursos de Farmácia segundo a natureza jurídica, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

No que refere à distribuição das vagas dos cursos de Farmácia entre as instituições de natureza pública ou privada, verifica-se que das 71.005 vagas disponibilizadas 1331 (1,9%) são ofertadas por instituições municipais, 994 (1,4%) pelas estaduais, e 4.403 (6,2 %) pelas federais. Somando as vagas disponibilizadas por esses três tipos de instituições, o setor público é responsável pelo oferecimento de 6.728 vagas (9,5%). Em relação ao setor privado, as instituições sem fins lucrativos ofertam 35.883 (50,5%) vagas, enquanto as com fins disponibilizam 28.394 (40%) vagas. Somando a oferta do setor privado, temos que o mesmo é responsável pela oferta de 64.277 vagas, o que equivale a 90,5% do total (**Figura 18**).

Figura 18– Distribuição das vagas dos cursos de Farmácia segundo a natureza Jurídica, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Um dos fatores que impulsionou a expansão do Ensino Superior foi o aumento do número da demanda, resultante da regularização do fluxo no ensino fundamental e, subsequente, crescimento do ensino médio. Ao mesmo tempo, mantém-se crônica dificuldade de se implantar uma política pública consistente, que permita expandir a oferta de modo a competir quantitativamente com a iniciativa privada. Esse conjunto de elementos criou um próspero e afluyente mercado, cuja faceta mais importante refere-se à penetração do capital financeiro na educação e a consequente internacionalização da oferta educacional (OLIVEIRA, 2009).

Vale ressaltar que as Instituições privadas estão se unindo em grandes grupos ou mudando sua constituição de instituições de caráter privado sem fins lucrativos para com fins lucrativos, pois dessa forma é possível disponibilizar ações na bolsa de valores, que podem ser compradas por grandes grupos nacionais ou até mesmo internacionais.

Para Martins (2009), a privatização torna-se evidente ao analisar os dados do Ensino Superior. Em 2006, havia 4,7 milhões de discentes matriculados nas IES, dos quais 74% estudavam em estabelecimentos privados. O setor particular com fins lucrativos absorvia 41% das matrículas. Em relação ao setor público, as federais respondiam por 12%, as estaduais por 10% e as municipais por 3% do total das matrículas. Nesse mesmo ano, existiam 2.270 IES de diferentes tamanhos e com diversas vocações acadêmicas, das quais 89% pertenciam ao setor privado. O setor com fins lucrativos representava 78% do total das instituições privadas.

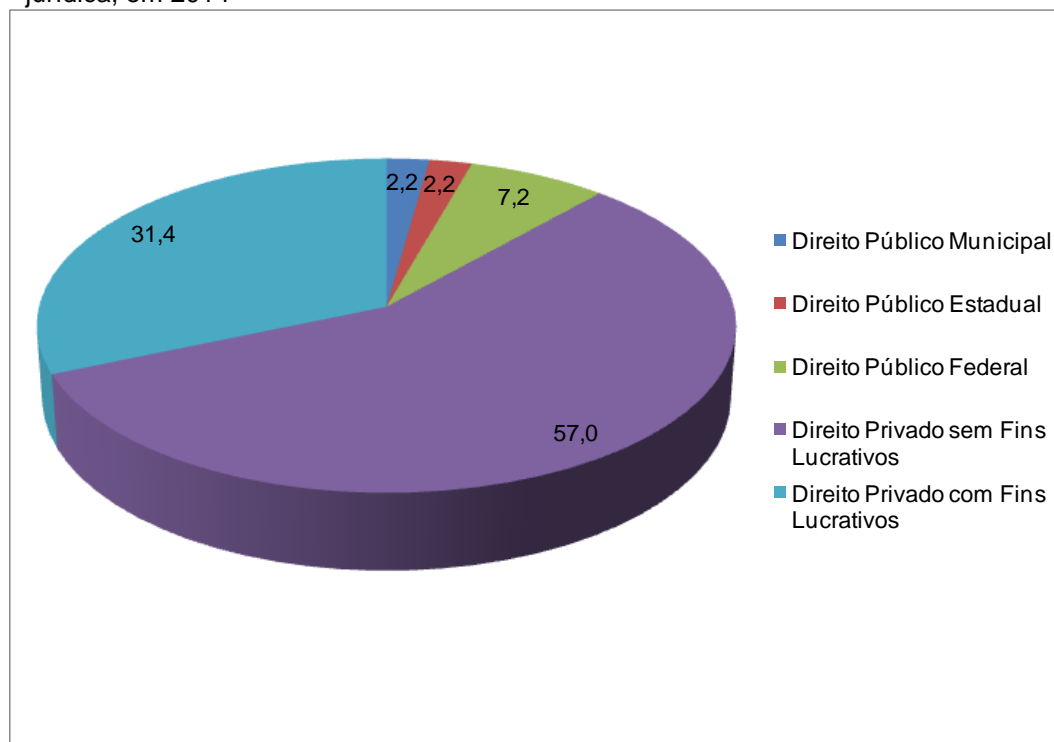
A questão da Educação Superior, nessas duas últimas décadas, se insere no contexto de subordinação do país à economia global e à agenda neoliberal, bem como sofre a influência das recomendações do Banco Mundial. Assim, é atribuído à Educação Superior um papel de maior competitividade, principalmente no que se refere ao reconhecimento das IES com fins lucrativos, o que de certa forma enfraqueceu a posição contrária do Brasil no âmbito da organização e regulamentação desses serviços, e reforça o traço da educação superior voltada para a competitividade das IES como empresas econômicas (ANDRADE, 2009).

Oliveira (2009) analisa que essa mudança do cenário educacional é capaz de reduzir o sentido social da educação aos interesses do lucro e representa um empobrecimento tanto do conceito de educação, quanto de seu sentido para a coesão e viabilidade das sociedades. Nas palavras de Altbach (2002, pg. 57), “há valores do bem comum com dimensão nacional e social que devem ser protegidos e preservados em um ambiente educacional globalizado”. O fato é que mesmo se afirmando no texto constitucional brasileiro que educação é um direito social e um dever do Estado, o mercado avança fortemente. Mais ainda, afirma que é possível frear o avanço do mercado educacional por formulações compartilhadas por parte da sociedade.

O aumento do setor privado pode ser verificado em todas as regiões do país. Por exemplo, na região sudeste, 88,4% (197) dos cursos de Farmácia são

oferecidos por instituições de caráter privado, sendo a maioria sem fins lucrativos, e somente 11,6% (26) de caráter público (**Figura 19**).

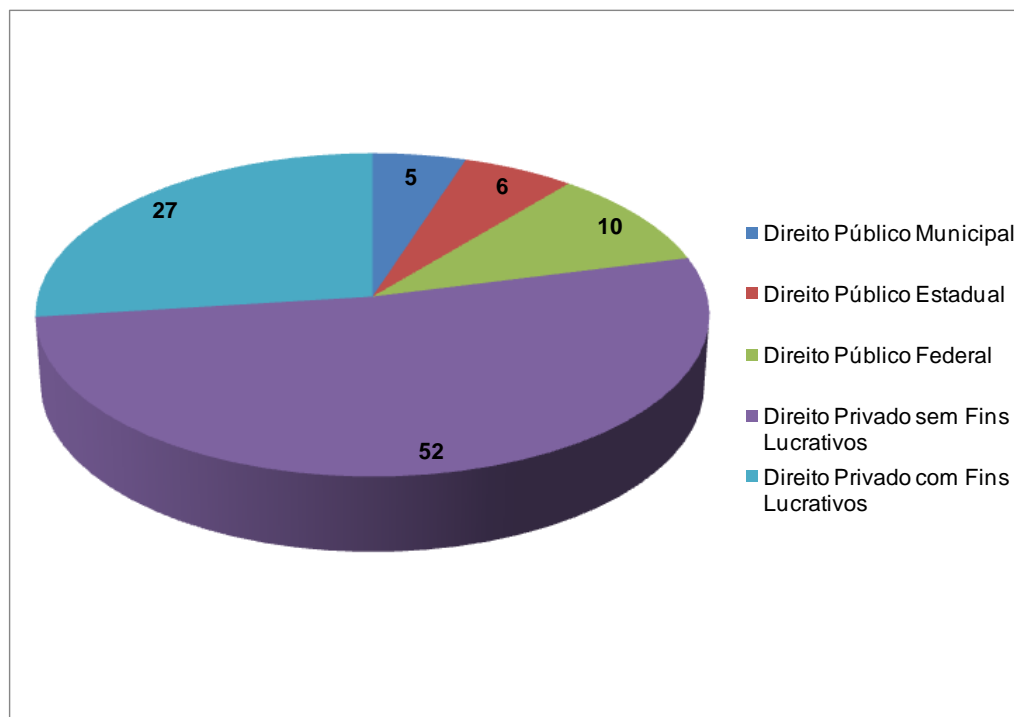
Figura 19 - Percentual dos cursos de Farmácia da região Sudeste segundo a natureza jurídica, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Na região Sul, a segunda mais rica do país, 79% (62) dos cursos estão em IES de caráter privado, sendo 52% (41) sem fins lucrativos e somente 21% (27) com fins lucrativos. No que refere ao setor público, a região conta com 21% (17) dos cursos de Farmácia, sendo a maioria federal (**Figura 20**).

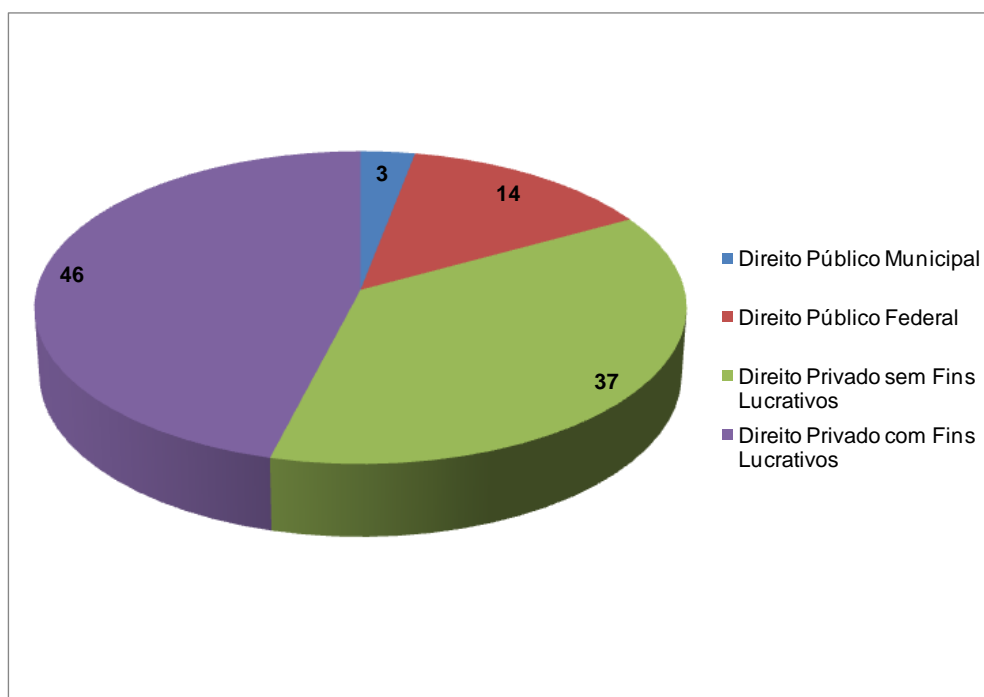
Figura 20 - Percentual dos cursos de Farmácia da região Sul segundo a natureza jurídica, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Na região Norte, 83% (29) dos cursos de Farmácia são de instituições de caráter privado, sendo diferenciada das regiões descritas acima já que a maioria, 46% (16) é de caráter privado com fins lucrativos; somente 17% (6) cursos são de natureza jurídica pública, não apresentando nessa região nenhum de financiamento estadual, e somente um municipal e cinco federais (**Figura 21**).

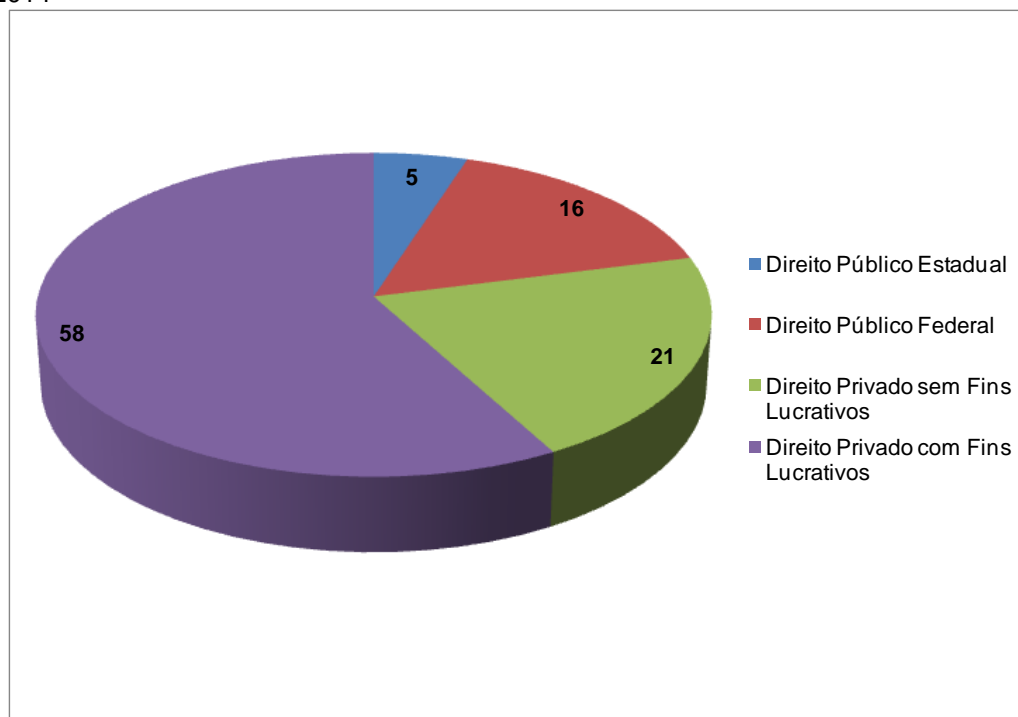
Figura 21 - Percentual dos cursos de Farmácia da região Norte segundo a natureza jurídica, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

A mesma situação verificada na região Norte é encontrada na região Nordeste, pois a maioria dos cursos é de caráter privado, 79% (68), sendo a maioria dos cursos de Farmácia de Instituições de caráter privado com fins lucrativos, 58% (50). O setor público é responsável por 21% (18), sendo a maioria federal 16% (14) e 5% (4) estadual, não havendo nenhum curso de natureza municipal (**Figura 22**).

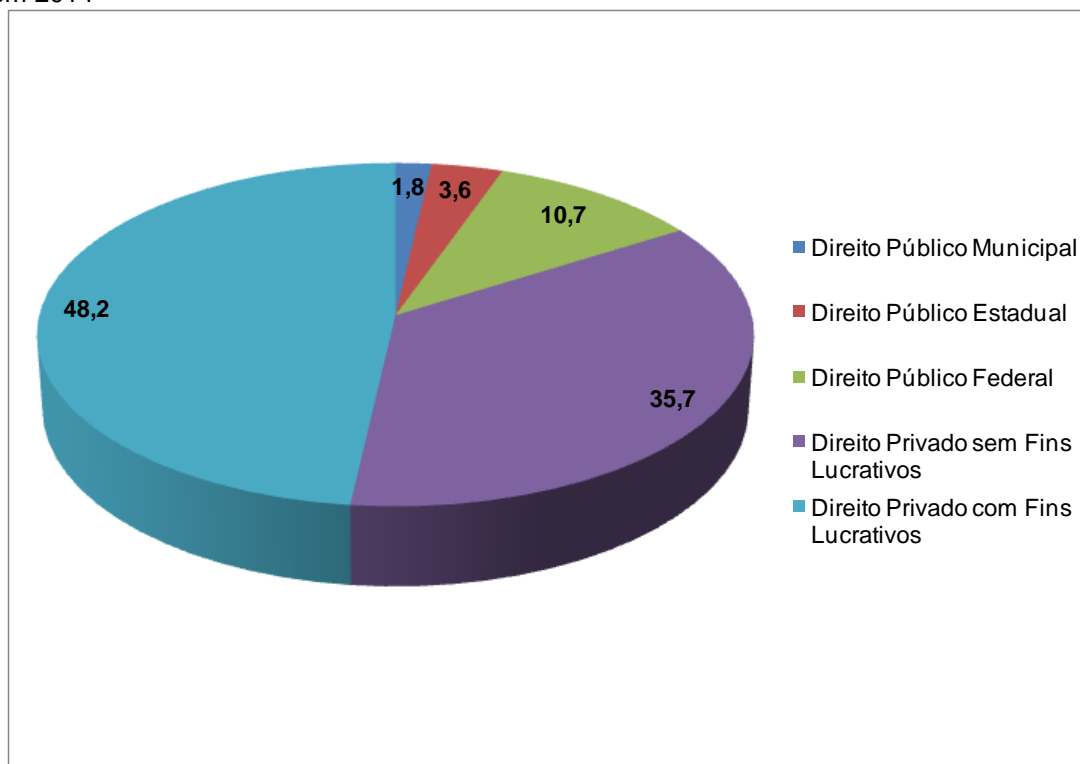
Figura 22 - Percentual dos cursos de Farmácia da região Nordeste segundo a natureza Jurídica, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

A região Centro-Oeste possui 47 (84%) cursos de Farmácia em Instituições de caráter privado, sendo 20 (36%) sem fins lucrativos e 27 (48%) com fins lucrativos (**Figura 23**).

Figura 23 – Percentual dos cursos de Farmácia da região Centro-Oeste segundo a natureza jurídica, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Os estados que possuem maior porcentagem de instituições com fins lucrativos são: Acre, Bahia, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Roraima. Já os estados que possuem porcentagem maior de instituições sem fins lucrativos são Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, Santa Catarina e São Paulo.

Em relação às instituições de caráter público, no Amapá, Amazonas e Sergipe ocorre a maior porcentagem de instituições federais; enquanto na Bahia, Paraná e Paraíba está a porcentagem maior de estaduais. Somente os estados de Espírito Santo, Goiás, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins possuem municípios com IES municipal que oferecem cursos de Farmácia (**Tabela 7**).

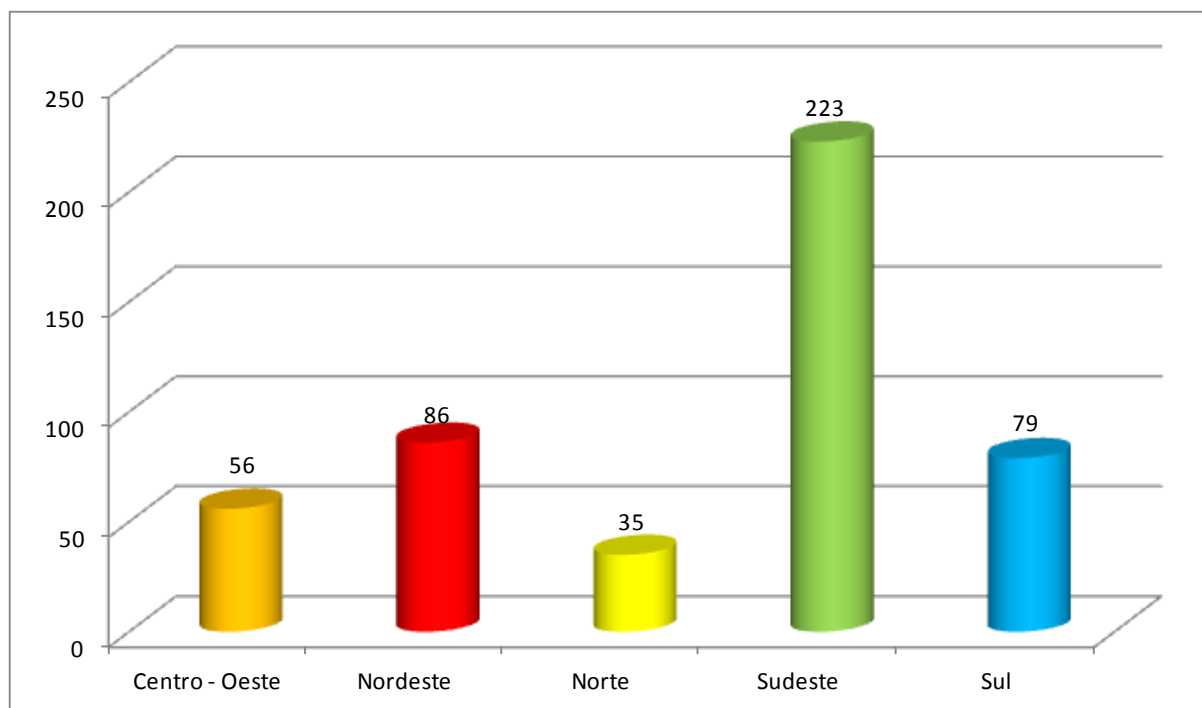
Tabela 7–Distribuição dos Cursos de Farmácia por estado da federação segundo a natureza jurídica

Estado	Municipal		Estadual		Federal		Privada sem fins lucrativos		Privada com fins lucrativos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Alagoas	0	0	0	0	1	25	1	25	2	50
Amapá	0	0	0	0	1	33	1	33	1	33
Amazonas	0	0	0	0	2	29	3	43	2	29
Bahia	0	0	3	11	3	11	3	11	18	67
Ceará	0	0	0	0	1	9	5	45	5	45
Distrito Federal	0	0	0	0	2	15	6	46	5	38
Espírito Santo	1	7	0	0	3	21	7	50	3	21
Goiás	1	4	2	8	1	4	8	33	12	50
Maranhão	0	0	0	0	1	14	1	14	5	71
Mato Grosso	0	0	0	0	2	15	3	23	8	62
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0	1	17	3	50	2	33
Minas Gerais	0	0	0	0	7	10	37	54	25	36
Pará	0	0	0	0	2	22	2	22	5	56
Paraíba	0	0	1	11	2	22	1	11	5	56
Paraná	0	0	5	14	2	5	13	35	17	46
Pernambuco	0	0	0	0	2	18	3	27	6	55
Piauí	0	0	0	0	1	11	2	22	6	67
Rio de Janeiro	0	0	1	4	5	19	14	54	6	23
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	1	25	2	50	1	25
Rio Grande do Sul	0	0	0	0	5	21	18	75	1	4
Rondônia	0	0	0	0	0	0	6	55	5	45
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Santa Catarina	4	22	0	0	1	6	10	56	3	17
São Paulo	4	4	4	4	1	1	69	61	36	32
Sergipe	0	0	0	0	2	50	0	0	2	50
Tocantins	1	33	0	0	0	0	1	33	1	33
Total	11	----	16	----	49	-----	219	----	184	---

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

5.4 Oferta de cursos e vagas de Farmácia por região

Em 2014, o sistema educativo na área de Farmácia no país apresentou uma oferta total de 479 cursos, e observamos como característica a predominância destes na região Sudeste, correspondendo a 47% (223) do total de cursos, 18% (86) na região Nordeste, 16% (79) na Sul, 12% (56) na Centro-Oeste e 7% (35) na Norte (Figura 24).

Figura 24 - Curso de graduação em Farmácia por região, 2014.

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O aumento do número de cursos pode ser verificado, principalmente, nas regiões mais ricas do país, por exemplo, na região Sudeste, onde houve uma média de aparecimento 10 novos cursos de Farmácia por ano, no período de 1995 e 2014, especificamente nas instituições de caráter privado.

As regiões de maior concentração das indústrias e do capital, Sudeste e Sul, concentram 302 cursos de Farmácia, o que equivale a 63% do total. De acordo com Castro (2007) a forte concentração da oferta de Ensino Superior nas regiões Sudeste e Sul se deu principalmente pela expansão do setor privado. No Sudeste, de cada 10 alunos do ensino superior, oito frequentam instituições privadas. Situação semelhante é observada na região Sul, onde em cada 10 alunos, sete estão na rede privada. A região Centro-Oeste também registra uma importante participação do setor privado, responsável por 64,2% das matrículas.

A evidência do número acentuado de cursos nas Regiões Sul e Sudeste reitera dados já conhecidos que tratam da concentração de cursos e de profissionais nessas regiões. Esta concentração “nas regiões mais desenvolvidas costuma estar relacionada às melhores condições de trabalho decorrentes de maior acesso a serviços especializados e à maior possibilidade de aperfeiçoamento profissional” (VIANA, 2001, pg. 57). As desigualdades regionais também podem ser explicadas

pela concentração da população economicamente ativa, o que determina o maior e melhor acesso ao ensino.

Contudo, deve ser analisado o aumento progressivo de IES privadas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste; o crescimento foi tão expressivo que, atualmente, a região Nordeste possui mais cursos de Farmácia que a região Sul. Um dos fatores que pode explicar essa elevação é a constatação pelos empresários da área educacional do próspero mercado presente nessas regiões. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Pnad/IBGE) em 2004, somente 9% da população da faixa etária de 18 a 24 estavam matriculados no ensino superior. Traduzindo para números reais, isso significa dizer que, dos 22,9 milhões de brasileiros nessa faixa etária, apenas 2,1 milhões estavam na educação superior. Quando esse dado é analisado por região, a desigualdade fica expressa, já que na Região Sul, 12,8% da população na faixa etária de 18 a 24 anos estava matriculada; no Nordeste, a taxa de matrícula era de 5%. No Sudeste, onde se concentra mais da metade das matrículas, o índice chega a 11% (PACHECO; RISTOFF, 2004).

O estado que concentra mais cursos é São Paulo (114), correspondendo a 54% da região e 23,8% da nacional, seguido de Minas Gerais (69), que equivale a 31% da região e 14,4 da nacional (**Tabela 8**).

É importante salientar que alguns estados, de acordo com sua extensão, apresentam capacidade de absorção muito pequena, como o Rio de Janeiro e Espírito Santo, que têm, juntos, 40 cursos de Farmácia. Isso implica em migração dos profissionais para os estados limítrofes, principalmente para Minas Gerais, que já é o segundo estado em número de cursos no país, ou até mesmo no não exercício da profissão após a diplomação.

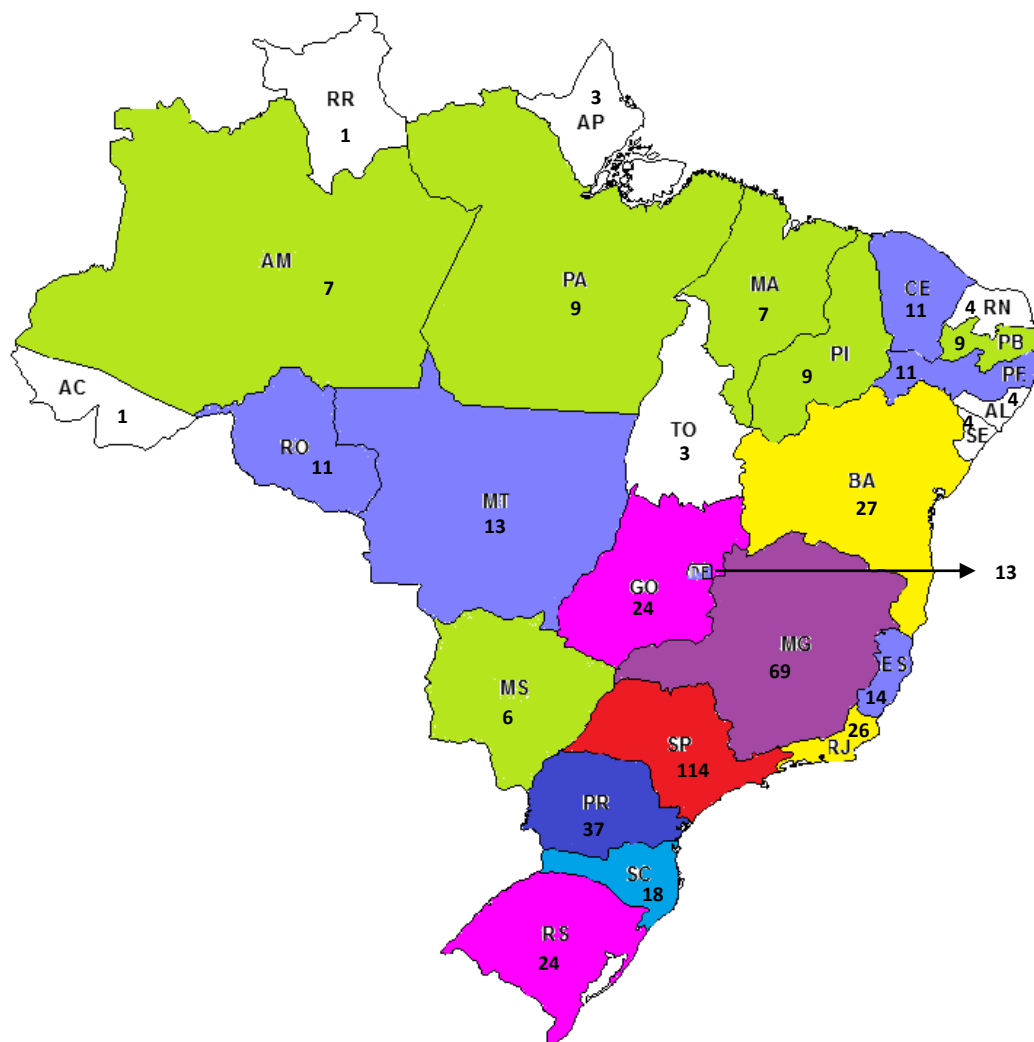
Tabela 8 - Cursos de graduação em Farmácia por estado, 2014

Número de IES		Estado	Número de IES	% Regional	% Nacional
n	%				
56	12	Distrito Federal	13	23	3
		Goiás	24	43	5
		Mato Grosso	13	23	3
		Mato Grosso do Sul	6	11	1
		Alagoas	4	4,7	0,8
		Bahia	27	31,4	5,6
		Ceará	11	12,8	2,3
86	18	Maranhão	7	8,1	1,5
		Paraíba	9	10,5	1,9
		Pernambuco	11	12,8	2,3
		Piauí	9	10,5	1,9
		Rio Grande do Norte	4	4,7	0,8
		Sergipe	4	4,7	0,8
		35	7	Acre	1
Amapá	3			9	0,6
Amazonas	7			20	1,5
Pará	9			26	1,9
Rondônia	11			31	2,3
Roraima	1			3	0,2
Tocantins	3			9	0,6
223	47	Espírito Santo	14	6	2,9
		Minas Gerais	69	31	14,4
		Rio de Janeiro	26	12	5,4
		São Paulo	114	51	23,8
79	16	Paraná	37	47	7,7
		Rio Grande do Sul	24	30	5,0
		Santa Catarina	18	23	3,8
479	----	Total	479	----	----

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Os cursos de Farmácia foram alocados nos seus devidos estados, em um mapa do Brasil, para que a visualização das desigualdades, bem como a expansão desenfreada pudesse ser avaliada. Nota-se estados oferecendo somente um curso de Farmácia, por exemplo, Acre e Roraima, em suas capitais, ficando uma grande área do estado descoberta, o que pode dificultar o ingresso do aluno no curso (Figuras 25 e 26).

Figura 25 - Cursos de Graduação em Farmácia, por estado, 2014



1 a 5 Cursos de Farmácia	26 a 30 Cursos de Farmácia
6 a 10 Cursos de Farmácia	36 a 40 Cursos de Farmácia
11 a 15 Cursos de Farmácia	66 a 70 Cursos de Farmácia
16 a 20 Cursos de Farmácia	111 a 115 Cursos de Farmácia
21 a 25 Cursos de Farmácia	

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

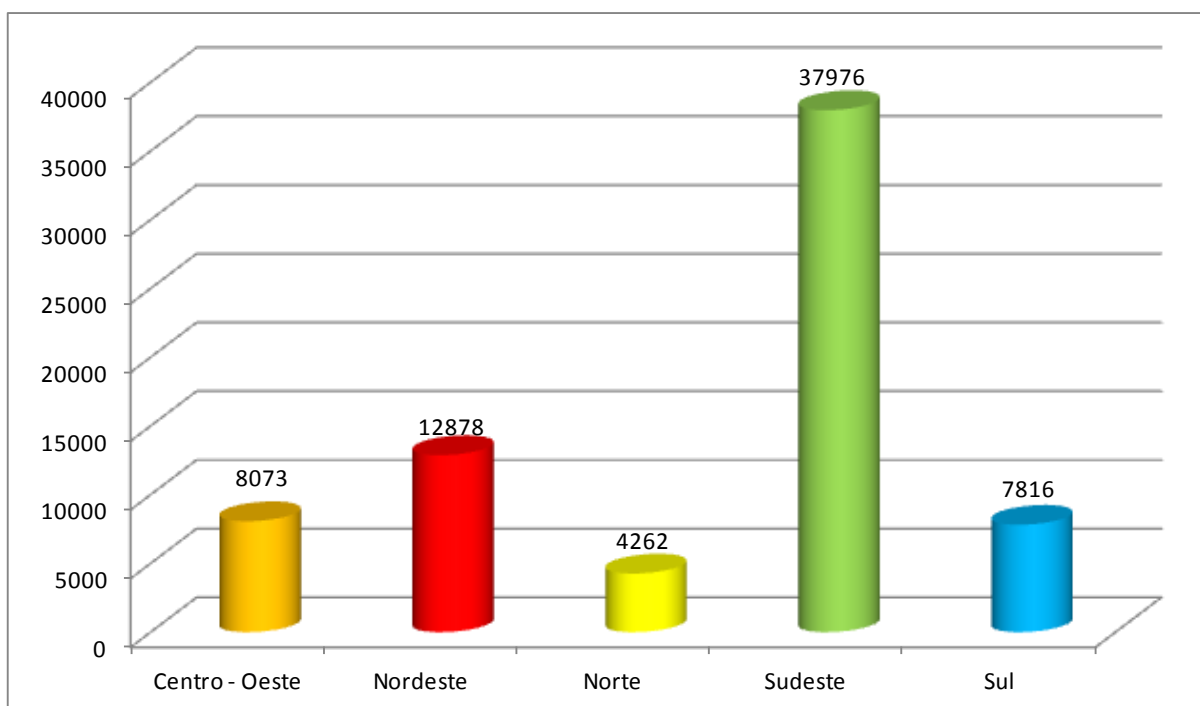
Figura 26 - Distribuição do curso de Farmácia no local de sua oferta.



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

As regiões Sudeste e Sul disponibilizam o equivalente a 64% (45.792) do total de vagas de Curso de Farmácia no Brasil, sendo somente 6% (4.262) delas para toda a região Norte, composta por sete estados, que de acordo com IBGE, em 2014, contabilizou 17.231.027 habitantes - o que equivale 8,49% da população brasileira vivendo nessa região (**Figura 27**).

Figura 27- Vagas em cursos de Graduação em Farmácia por região, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Em 2010, o IBGE constatou uma queda no índice de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, de 13,3% em 1999, para 9,7%, em 2009. No entanto, apesar dessa redução, o país ainda tem um total de 14,1 milhões de pessoas analfabetas (IBGE, 2011). A taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 anos ou mais caiu 1,8 ponto percentual entre 2004 e 2009. A PNAD estimou também a taxa de analfabetismo funcional (percentual de pessoas de 15 anos ou mais de idade com menos de quatro anos de estudo) em 20,3%. O índice é 4,1 pontos percentuais a menos do que o de 2004 e 0,7 ponto percentual menor que o de 2008 (IBGE, 2011).

O Nordeste foi a região em que o analfabetismo mais se reduziu, entre 2004 e 2009, de 22,4% para 18,7%, mas apresenta o índice bem acima das demais regiões - quase o dobro da média nacional. É interessante salientar que também nesta

região ocorreu a redução do analfabetismo funcional em 6,6 pontos percentuais de 2004 para 2009 (IBGE, 2011).

Esses dados novamente destacam a diferenciação do ingresso no mundo do trabalho e na busca da qualificação profissional, explicando um acentuado investimento no ensino superior nas regiões mais ricas, reiterando a exclusão, dados também apresentados pelo Ministério da Saúde (2006). Os estados localizados na região mais rica ofertam um elevado número de vagas, em contrapartida às regiões mais carentes e necessitadas de profissionais possuem, significativamente, menos vagas que as outras (**Tabela 9 e Figura 28**).

Tabela 9 - Número de vagas em curso de Graduação em Farmácia por estado da Federação, 2014

Região	Número de Vagas		Estado	Número de Vagas	% Regional	% Nacional
	n	%				
Centro - Oeste	8073	11	Distrito Federal	2280	28	3,2
			Goiás	3667	45	5,2
			Mato Grosso	1356	17	1,9
			Mato Grosso do Sul	770	10	1,1
Nordeste	12878	18	Alagoas	540	4	0,8
			Bahia	4290	33	6,0
			Ceará	1430	11	2,0
			Maranhão	1054	8	1,5
			Paraíba	1202	9	1,7
			Pernambuco	1950	15	2,7
			Piauí	1200	9	1,7
			Rio Grande do Norte	782	6	1,1
			Sergipe	430	3	0,6
			Acre	100	2	0,1
			Amapá	250	6	0,4
Norte	4262	6	Amazonas	902	21	1,3
			Pará	1640	38	2,3
			Rondônia	950	22	1,3
			Roraima	100	2	0,1
			Tocantins	320	8	0,5
			Espírito Santo	1385	4	2,0
			Minas Gerais	8923	23	12,6
Sudeste	37976	53	Rio de Janeiro	4364	11	6,1
			São Paulo	23304	61	32,8
			Paraná	3938	50	5,5
Sul	7816	11	Rio Grande do Sul	2307	30	3,2
			Santa Catarina	1571	20	2,2
Total	71005	---	-----	71005	-----	----

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Figura 28 - Vagas nos cursos de graduação em Farmácia por Estado, 2014



1 a 500 Vagas nos Cursos de Farmácia
501 a 1.000 Vagas nos Cursos de Farmácia
1.001 a 1.500 Vagas nos Cursos de Farmácia
1.501 a 2.000 Vagas nos Cursos de Farmácia
2.001 a 2.500 Vagas nos Cursos de Farmácia
3.501 a 4.000 Vagas nos Cursos de Farmácia
4.001 a 4.500 Vagas nos Cursos de Farmácia
8.501 a 9.000 Vagas nos Cursos de Farmácia
20.001 a 20.500 Vagas nos Cursos de Farmácia

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O número elevado de vagas nas regiões de maior concentração de habitantes se justifica pela presença de alunos interessados na realização do curso de Farmácia, contudo, isso não é observado quando é feita a relação entre vagas por habitantes.

A região do país com maior relação entre uma vaga para cada 10.000 habitantes é a Centro-Oeste, seguida da Sudeste, Sul e, por fim, com mesma proporção Nordeste e Norte (**Tabela 10**).

Tabela 10—Relação de vagas dos cursos de Farmácia para cada 10.000 habitantes por região do país, 2014

Região	Número de Vagas	Habitantes	Relação de 1 vaga para cada 10.000 habitantes
Centro - Oeste	8073	15.219.608	5
Nordeste	12878	56.186.190	2
Norte	4262	17.231.027	2
Sudeste	37976	85.115.623	4
Sul	7816	29.016.114	3

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O Distrito Federal é o local que possui maior relação entre vagas e habitantes, considerando uma vaga para cada 10.000 habitantes, seguido dos estados de Goiás, Rondônia, São Paulo, Minas Gerais e Mato Grosso. Já os estados do Acre, Maranhão, Alagoas, Ceará e Sergipe apresentam uma relação inferior de duas vagas para cada 10.000 habitantes (**Tabela 11**).

Tabela 11–Relação de vagas dos cursos de Farmácia para cada 10.000 habitantes por Estado, 2014

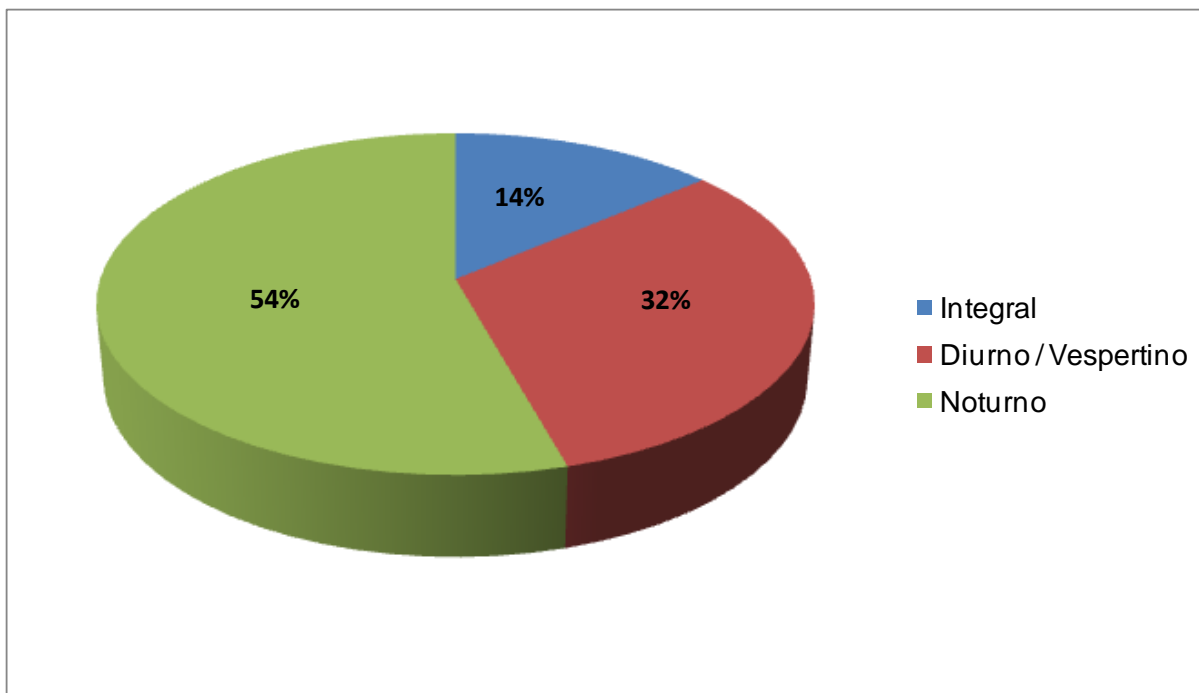
Estado	Número de Vagas	Habitantes	Relação de 1 vaga para cada 10.000 habitantes
Acre	100	790101	1,3
Alagoas	540	3321730	1,6
Amapá	250	750912	3,3
Amazonas	902	3873743	2,3
Bahia	4290	15126371	2,8
Distrito Federal	2280	2852372	8
Ceará	1430	8842791	1,6
Espírito Santo	1385	3885049	3,6
Goiás	3667	6523222	5,6
Maranhão	1054	6850884	1,5
Mato Grosso	1356	3224357	4,2
Mato Grosso do Sul	770	2619657	2,9
Minas Gerais	8923	20734097	4,3
Pará	1640	8073924	2
Paraíba	1202	3943885	3
Paraná	3938	11081692	3,6
Pernambuco	1950	9277727	2,1
Piauí	1200	3194718	3,8
Rio de Janeiro	4364	16461173	2,7
Rio Grande do Norte	782	3408510	2,3
Rio Grande do Sul	2307	11207274	2,1
Rondônia	950	1748531	5,4
Roraima	100	496936	2
Santa Catarina	1571	6727148	2,3
São Paulo	23304	44035304	5,3
Sergipe	430	2219574	1,9
Tocantins	320	1496880	2,1

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

5.5 Oferta de cursos e vagas de Farmácia por turno

Os 479 cursos de Farmácia oferecem mais de um turno, o que totaliza 675 ofertas em turno diferentes, sendo 54% (367) destes oferecidos no período noturno, e apenas 14% (93) no integral. Em funcionamento no turno diurno/vespertino existem 215 (32%) cursos (**Figura 29**).

Figura 29 - Distribuição de cursos em relação ao turno de oferta, em 2014.



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

A discussão sobre cursos de graduação no turno noturno somente foi iniciada na década de 50, com a ideia de utilizar os prédios dos grupos escolares que ficavam ociosos no período da noite, a fim de ampliar as vagas para o curso ginásial; era uma alternativa para viabilizar o acesso dos jovens à classe trabalhadora. Um dos motivos que reforçou essa discussão foi a luta dos estudantes por vagas excedentes nos cursos superiores, no início dos anos 60, o que levou à abertura de faculdades no período noturno. Ou seja, os cursos noturnos foram iniciados a menos de 60 anos e atualmente representam a maior parcela do número de matrículas. Essa realidade modificou a lógica do estudo com o trabalho, de acordo com os autor Gonçalves (1987) citado pelos autores Barreiro e Terribili Filho (2007):

Assim, a tradicional frase “estudar para poder trabalhar” teve de ser alterada para “trabalhar para poder estudar”, [...] Se, em condições normais, o estudo deveria preceder ao trabalho, de modo que, somente após completada a formação escolar e profissional, o estudante passasse a exercer a atividade profissional, a realidade dos fatos, emergente das condições socioeconômicas, reúne frequentemente, na pessoa do trabalhador, a dupla condição de empregado e estudante. Inverteram-se de há muito, os termos da proposição: em lugar de estudar para poder trabalhar, trabalha-se para poder estudar. (GONÇALVES, 1987 apud BARREIRO; TERRIBILI Filho, 2007, p.89)

Vale ressaltar as características dos cursos de Farmácia que preveem a integração ensino-serviço, bem como o desenvolvimento de conhecimentos para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS). Estas atividades podem ser prejudicadas nos cursos oferecidos no período noturno, que impossibilita o acesso dos estudantes a alguns locais que funcionam somente durante horário comercial, como, por exemplo, as farmácias do SUS; portanto, precisam de um planejamento mais elaborado para que o estudante não seja prejudicado.

O curso de Farmácia noturno pode apresentar dificuldades em atingir os objetivos dos estágios curriculares para capacitar o acadêmico no exercício da profissão farmacêutica nas diversas áreas do SUS, principalmente em atenção básica, como em postos de saúde, centros de saúde e unidades de saúde da família.

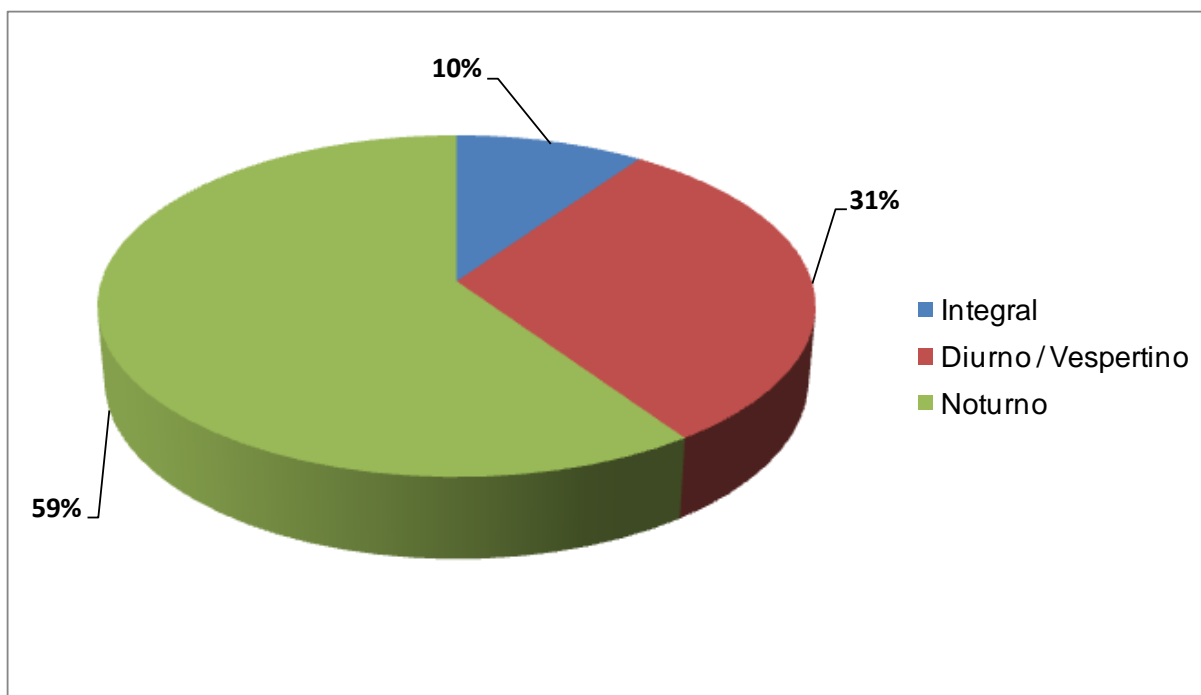
Prevendo a diferença entre a qualidade dos cursos ofertados em períodos diferentes, a LDBEN define que:

as instituições de educação superior oferecerão no período noturno, cursos de graduação nos mesmos padrões de qualidade mantidos no período diurno, sendo obrigatória a oferta noturna nas instituições públicas, garantida a necessária previsão orçamentária (BRASIL, 1996, artigo 47).

Porém de acordo com os autores Barreiro e Terribli Filho (2007) ainda discute-se ainda o cumprimento desse dispositivo, porque não há avaliações e indicadores acerca da qualidade dos cursos por período (BARREIRO; TERRIBILI Filho, 2007).

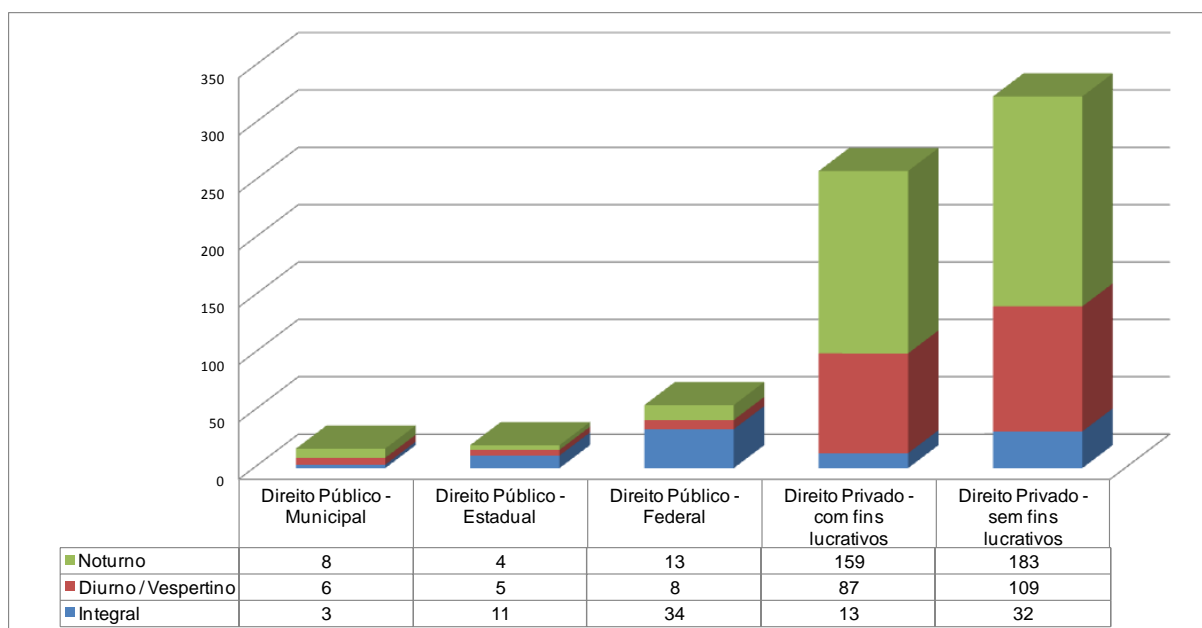
Em relação à oferta de vagas por turno, a predominância é no noturno: 42.285, o que equivale a 59% das vagas oferecidas; já no integral existem somente 6.929, ou seja, 10%, e no diurno e vespertino são disponibilizadas 21.791 vagas, o que equivale a 31% (**Figura 30**).

Figura 30 - Distribuição de vagas em relação ao turno de oferta, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

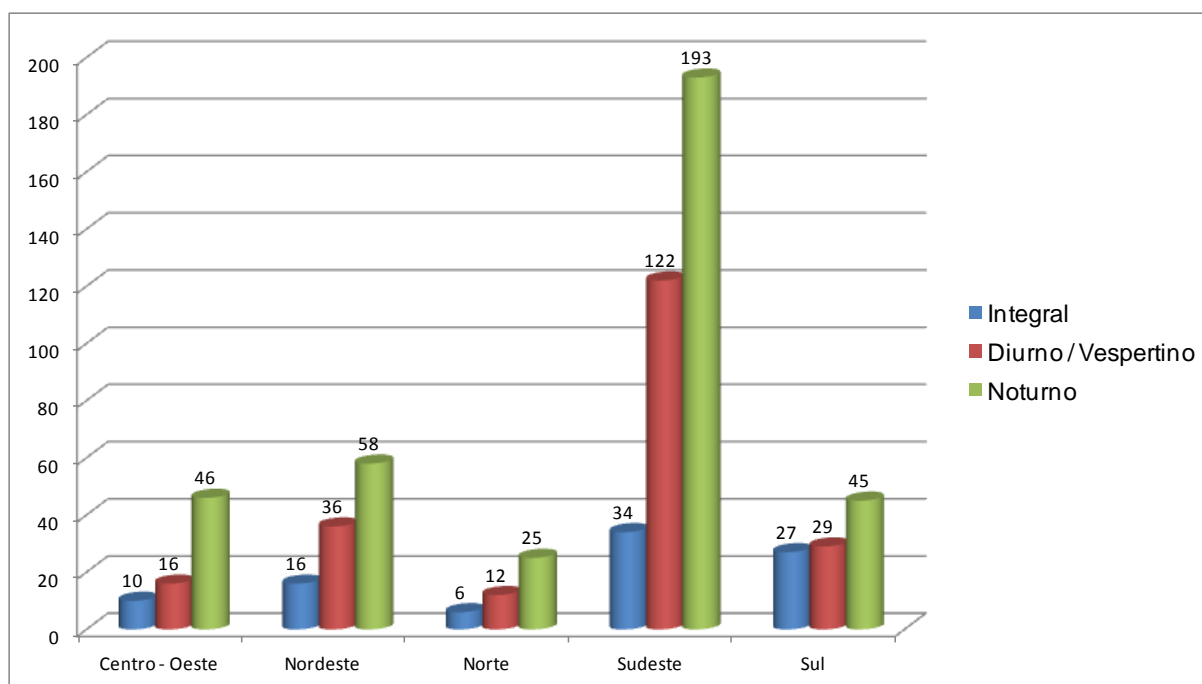
Em relação à oferta de vagas por turno relacionado com a natureza jurídica da Instituição, verifica-se que o turno predominante nas IES públicas municipais é o noturno; já nas estaduais e federais é o integral. Em relação às instituições privadas seja com fins ou sem fins lucrativos, o turno noturno é predominante, seguido do diurno/vespertino (**Figura 31**).

Figura 31 - Distribuição de vagas em relação ao turno de oferta, em 2014

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

De acordo com Barreiro e Terribili Filho (2007), outra característica da Educação Superior no Brasil é que, em 2007, havia 2.454.348 matrículas no período noturno, representando 58,9% do total, percentual crescente a cada ano. Deste montante, 82,7% das matrículas (2.029.054) estão nas instituições privadas, o que representa que em cada dez estudantes do período noturno da Educação Superior no país, oito deles estão em instituições privadas. Esta predominância tem sido uma realidade nacional nos últimos sete censos divulgados pelo INEP.

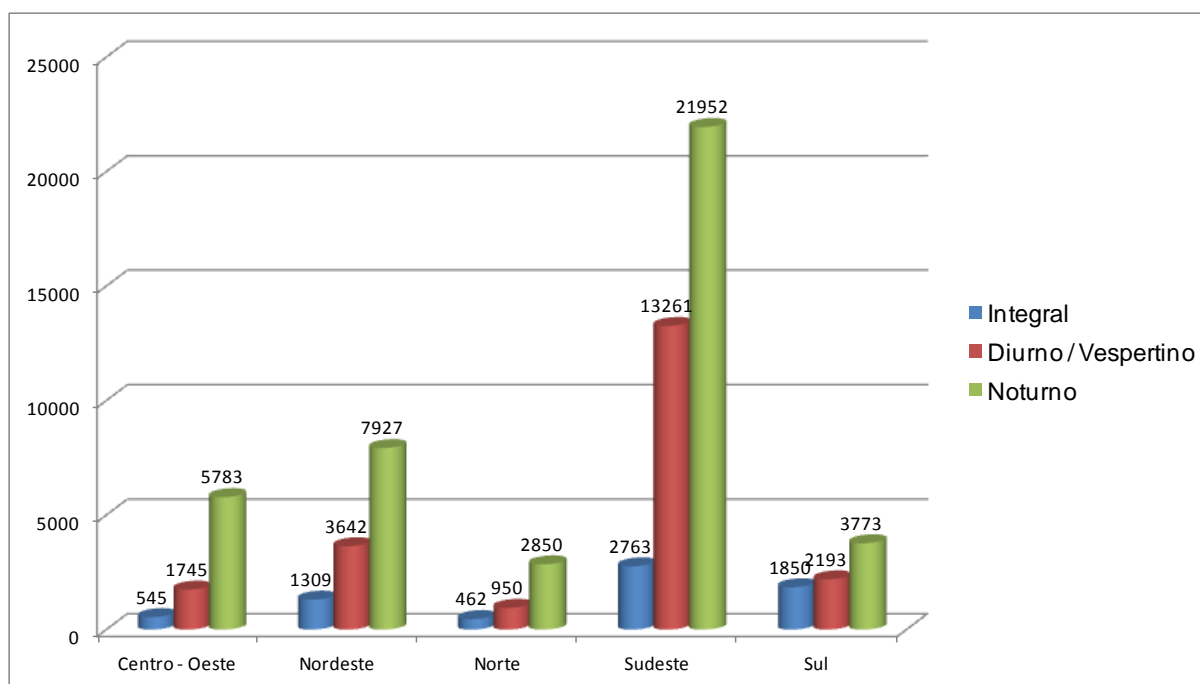
Já a região Sudeste oferece 223 cursos de Farmácia em diversos turnos, o que totaliza 349 ofertas, sendo, em sua maioria, no período noturno, 193 (55%); 119 (35%) no diurno e vespertino e somente 34 (10%) no período integral. Ressalta-se que essa região é responsável por 47% dos cursos ofertados no Brasil, mas quando analisa-se os oferecimentos no período noturno, essa região é responsável por 52% das ofertas. Constata-se que além de possuir um número elevado de cursos, estes são predominantemente oferecidos no período noturno (**Figura 32**).

Figura 32- Distribuição dos turno de ofertas dos cursos segundo as regiões do país, em 2014

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

A região Sul apresenta a menor porcentagem de vagas noturnas, totalizando 48% (3.773); já 28% (2.193) são oferecidas nos turnos diurno e vespertino, enquanto 24% (1.850) no turno integral. As regiões Nordeste e Norte apresentam quase a mesma proporção de vagas para o turno integral, respectivamente 10% (1.309) e 11% (462); contudo, a predominância das vagas para o turno noturno se faz nas cinco regiões do país. Um dos motivos que pode ocasionar a maior proporção de vagas no Sul no período integral, é a quantidade de Universidades, 63% (50) em relação a Centros Universitários e Faculdades, e também o número de instituições públicas, 21% (17) (**Figura 33**).

A relação entre o maior índice de vagas integrais com o maior número de Universidades e com o caráter administrativo público, é possível de realizar já que os dados anterior apresentados demonstraram que as vagas integrais estão mais concentradas nas Universidades e nas Instituições públicas.

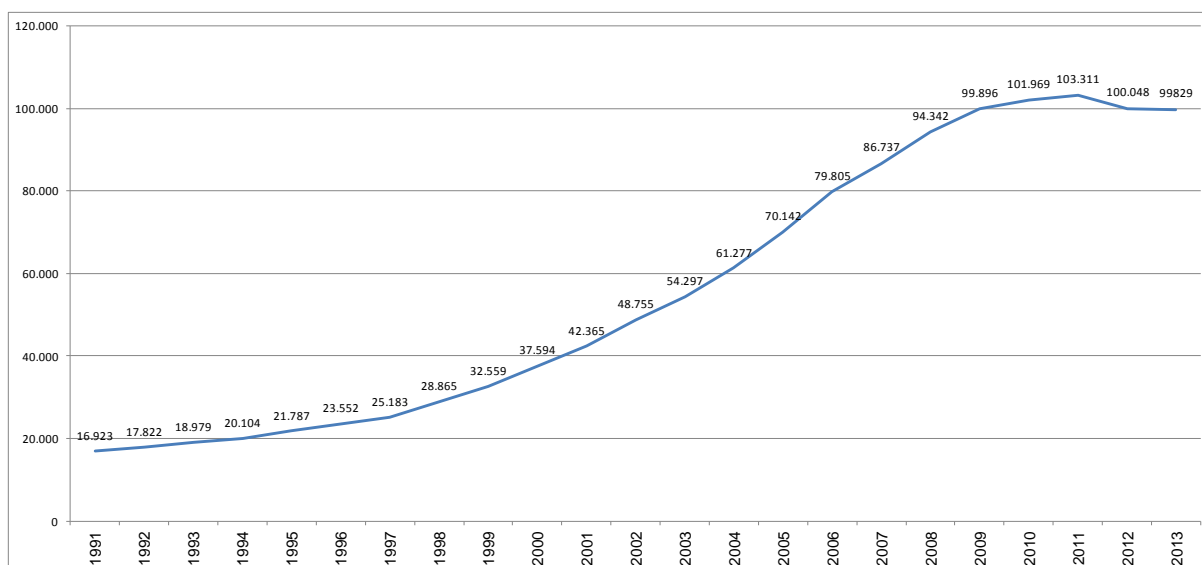
Figura 33- Distribuição dos turnos de oferta de vagas segundo as regiões, em 2014

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Barreiro e Terribili Filho (2007) descrevem que a realidade brasileira do período noturno é, em geral, composta por estudantes que trabalham durante o dia em área não necessariamente associada a seu interesse, o que os leva a tentar obter recursos financeiros para realizar o curso superior. Devido às tarefas diárias e aos problemas no trânsito e transporte, podem ocorrer atrasos e perdas de aula. Mesmo assim, esses alunos buscam, por meio da formação em nível superior, o reconhecimento social e a formação profissional, na expectativa de melhorar as condições de vida e aumentar as chances de inserção no mercado de trabalho da área que desejam.

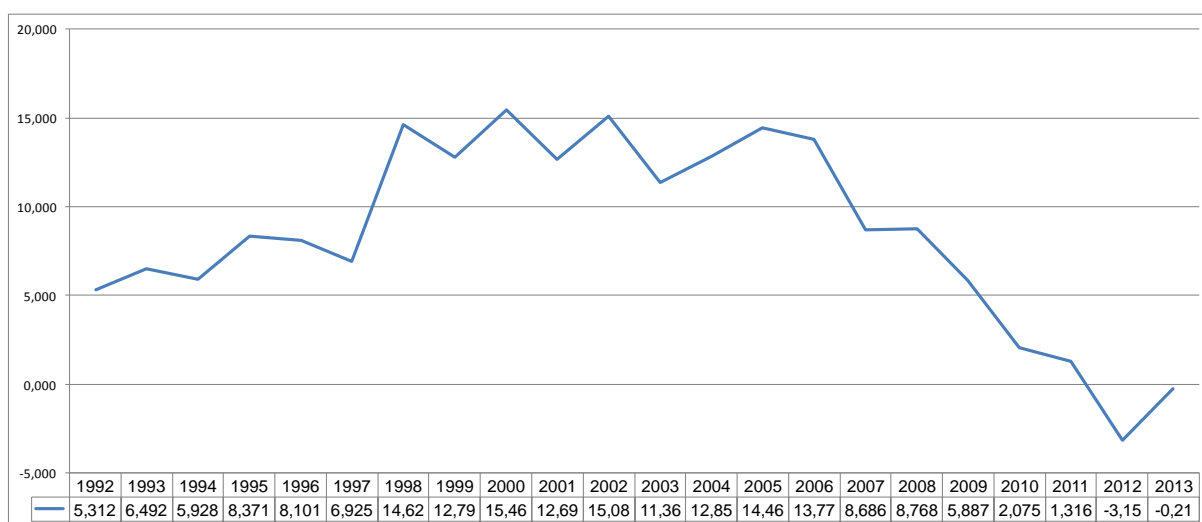
5.6 Número de matrículas e concluintes dos cursos de Farmácia

O número de estudantes matriculados em todos os semestres nos cursos de Farmácia do Brasil cresceu a cada ano, apenas foi identificado um decréscimo entre os anos de 2012 (100.048) e 2013 (99.829) (**Figura 34**).

Figura 34- Distribuição de matrículas nos cursos de Farmácia no período de 1991 a 2013

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O percentual de aumento de matrículas, comparado aos anos anteriores, nos cursos de Farmácia sempre variou no decorrer do período avaliado; contudo, de 2007 até 2013 esse índice vem decaindo, chegando a um crescimento negativo nos anos de 2012 a 2013 (**Figura 35**).

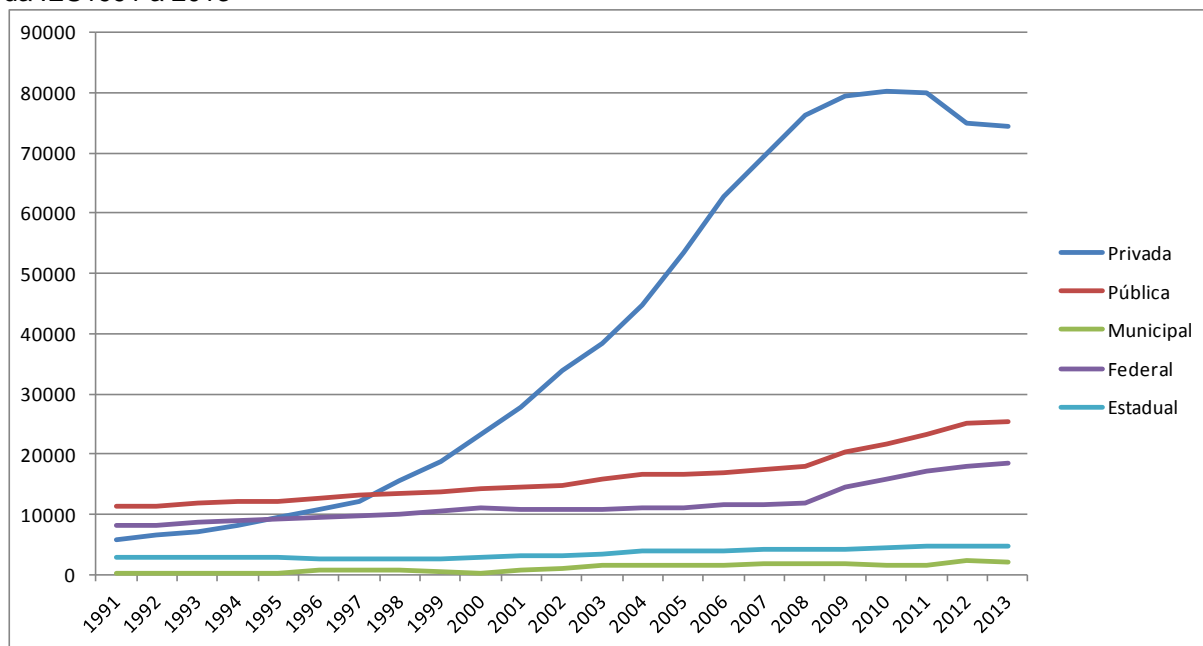
Figura 35- Percentual de aumento de matrículas nos cursos de Farmácia no período de 1991 a 2013

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O número de estudantes matriculados em cursos de Farmácia no setor privado é superior ao do setor público; porém, esse índice começa a diminuir a partir

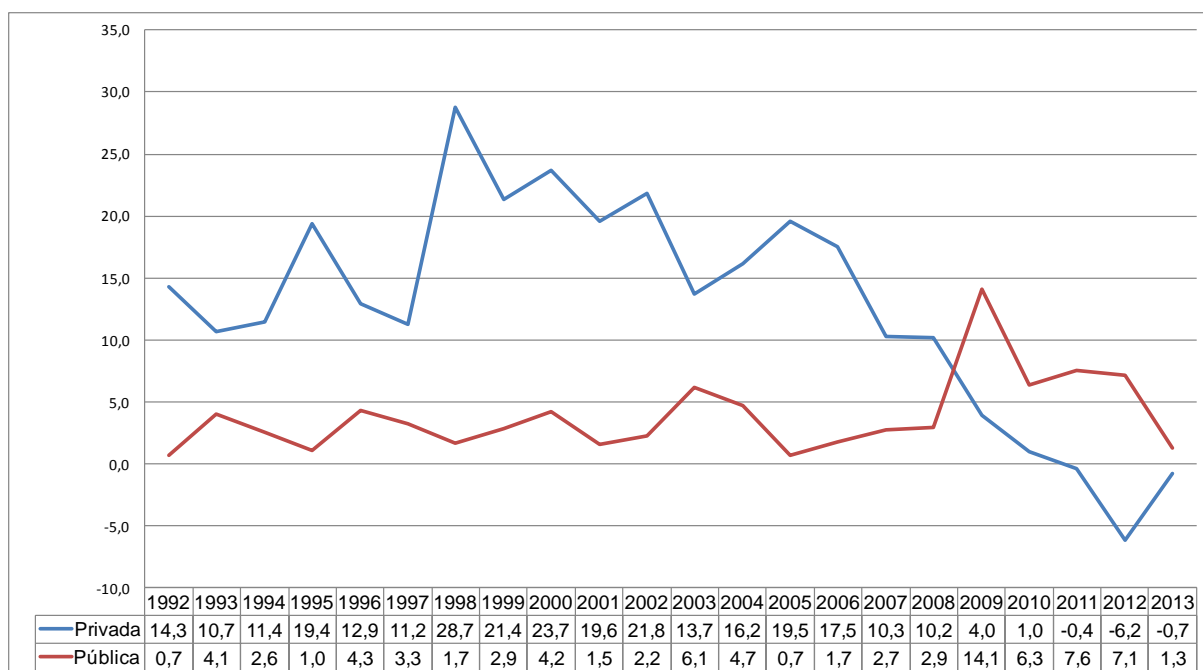
do ano 2012, enquanto no setor público essa queda não foi verificada - somente ocorreu acréscimo. Em relação às IES federais, houve um aumento significativo a partir de 2009, índices que não são verificados nas IES estaduais e municipais (**Figura 36**).

Figura 36-Percentual de aumento de matrículas nos cursos de Farmácia segundo a natureza jurídica da IES 1991 a 2013



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

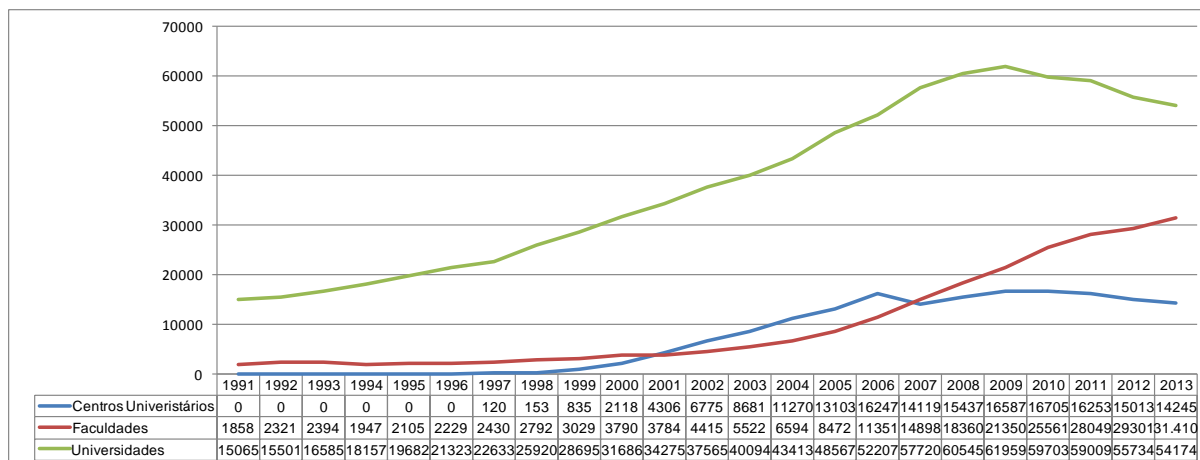
O percentual de aumento de matrículas, comparado aos anos anteriores, nos cursos de Farmácia foi elevado no setor privado até 2008, sendo superado setor público no ano de 2009. De 2011 até 2013 o percentual de aumento do setor privado é negativo, enquanto o do público é positivo (**Figura 37**).

Figura 37- Percentual de aumento de matrículas nos cursos de Farmácia no período de 1991 a 2013

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O número de estudantes matriculados em cursos de Farmácia nas Universidades é superior, mas há de se considerar que o ápice ocorreu em 2009; posteriormente, o número de matriculados nessas instituições somente diminuiu. Em relação às Faculdades, apresentam constantemente um percentual de aumento; já os Centros Universitários obtiveram o maior número de alunos em 2010 e nos anos subsequentes houve uma diminuição de matriculados (**Figura 38**).

Figura 38- Distribuição de matrículas nos cursos de Farmácia segundo o tipo de Instituição no período de 1991 a 2013



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

De acordo com Sampaio (1998), em 1996, o índice de jovens matriculados entre 18 a 25 anos no Ensino Superior era de 11,8%; contudo, essa taxa era inferior quando comparada a outros países da América Latina como a Argentina (38,9%), Colômbia (29,9%), Chile (26,6%) ou México (13,8%). O problema do não acesso dessa população na Educação Superior, com essa faixa etária, não está na falta de vagas do sistema de Ensino Superior.

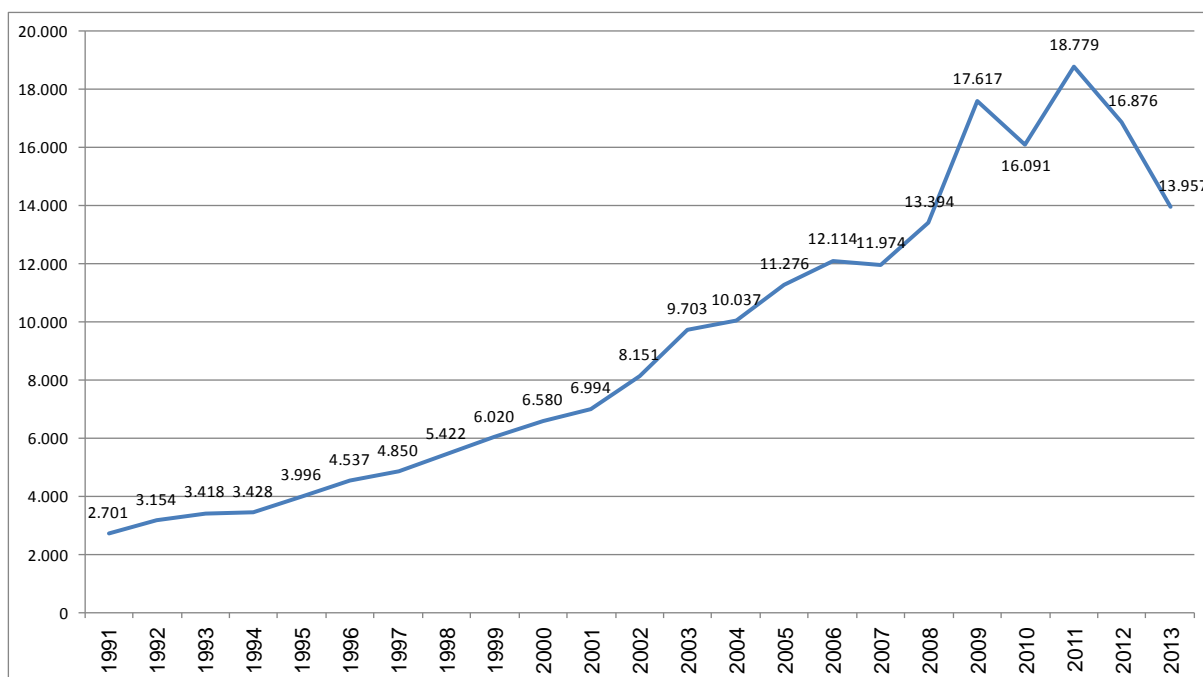
Apesar do Brasil ainda possuir um índice menor de jovens no Ensino Superior que os outros países da América Latina, verifica-se uma diminuição gradual de matrículas nos cursos de Farmácia, principalmente no setor privado. Um dos fatores que pode justificar essa redução é o desempenho nos níveis educacionais que antecedem o Ensino Superior no país (SAMPAIO, 2000).

O sistema de Ensino Superior chegou nos anos 90 com a capacidade de atender praticamente todos os egressos do ensino médio do país. Isso significa que a reduzida taxa de escolarização superior entre 18 e 25 anos não reflete um problema de exclusão do sistema. Em outras palavras, o problema não reside na falta de vagas no sistema de ensino superior, mas no número reduzido de candidatos para essas vagas (SAMPAIO, 2000).

Mas a redução dos egressos do ensino médio não pode ser atrelada à diminuição das matrículas; também deve ser considerada a inadequação da universidade frente às novas exigências do mercado de trabalho e às expectativas dos alunos em potencial (SAMPAIO, 2000).

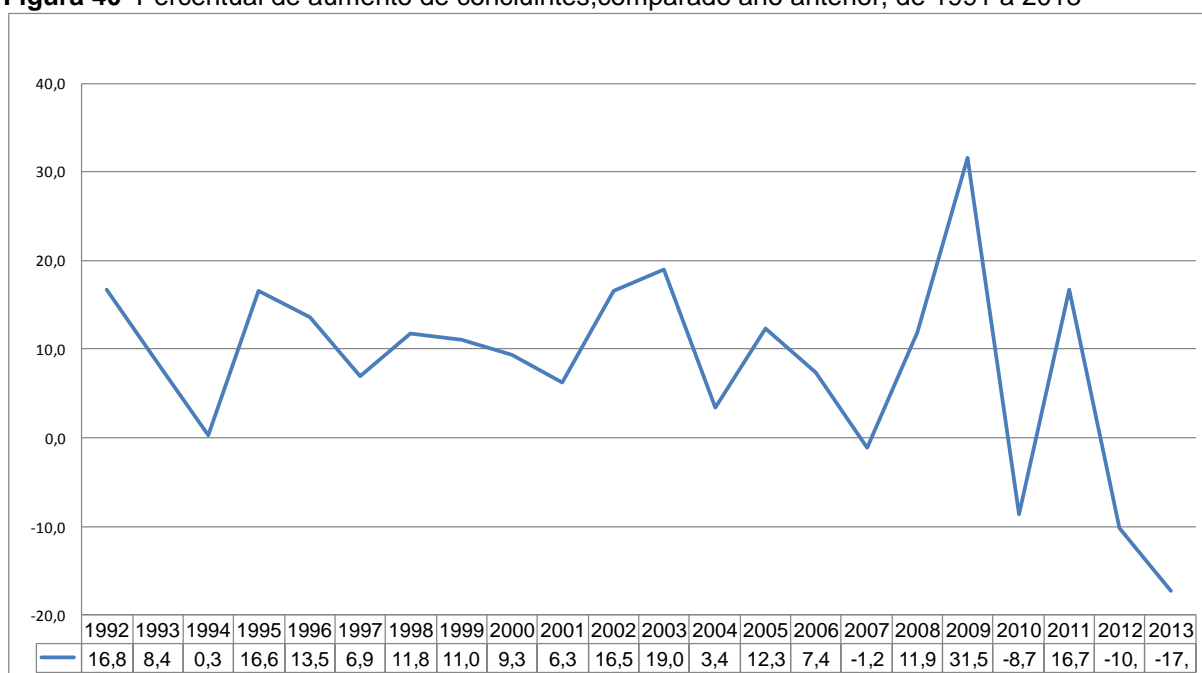
O número de concluintes dos cursos de Farmácia cresceu no período de 1991 (2.701) a 2013 (13.957). Entretanto, no ano de 2010 comparado com o ano anterior, houve um decréscimo de 1.526 formandos, passando para 16.091, retornando o crescimento em 2011 para 18.778, e decaindo nos dois anos subsequentes. Esse dado é importante e deve ser acompanhado no decorrer dos próximos anos para se verificar a possível diminuição da formação de farmacêuticos e os motivos desse novo cenário (**Figura 39**).

Figura 39 - Distribuição de concluintes no período de 1991 a 2013



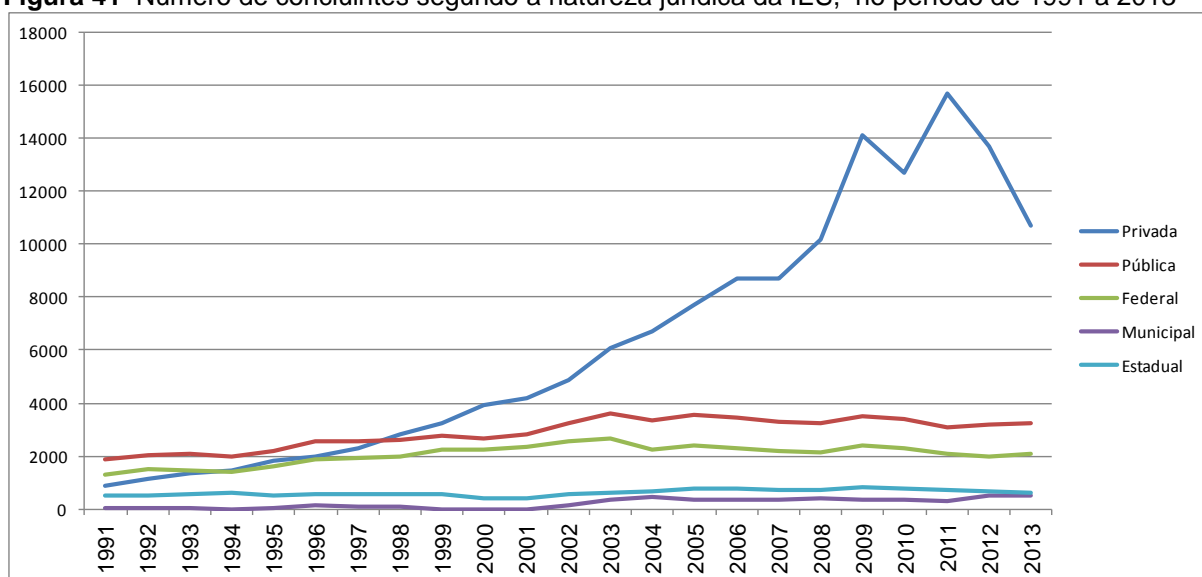
Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O percentual de aumento de concluintes, comparando com o ano anterior, variou no decorrer do período avaliado; porém, no ano de 2007 houve uma pequena diminuição desse índice, ficando negativo. No entanto, houve um aumento positivo nos dois anos subsequentes, 2008 e 2009, retornando ao negativo em 2010. Já no em 2011 houve um aumento do percentual, mas que retorna a decair nos anos de 2012 e 2013 (**Figura 40**).

Figura 40—Percentual de aumento de concluintes,comparado ano anterior, de 1991 a 2013

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

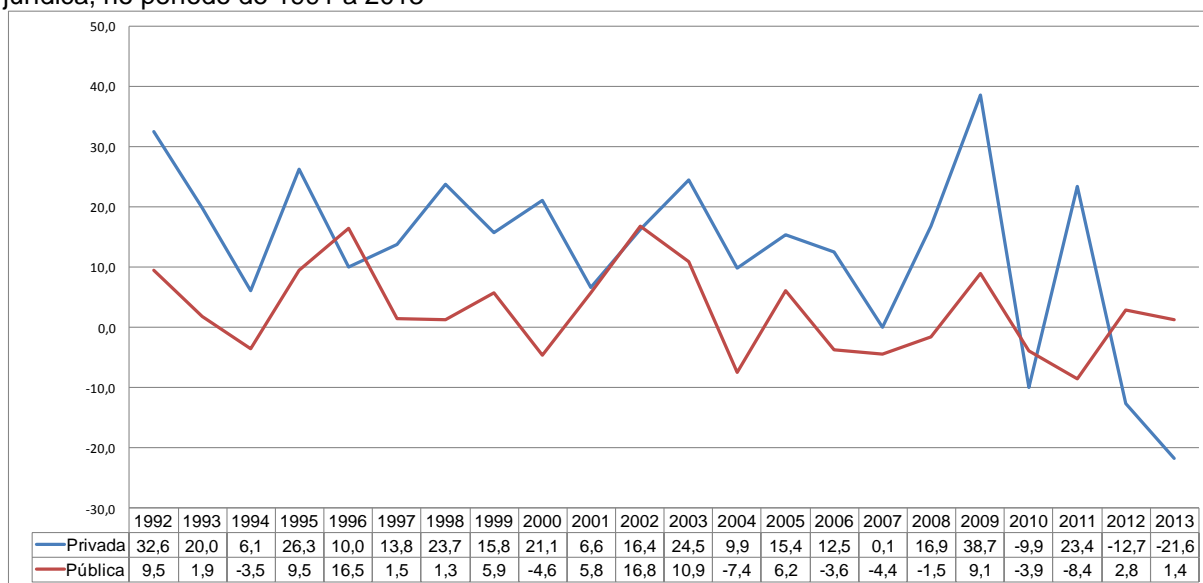
O número de concluintes nos cursos de Farmácia das IES privadas teve um aumento gradual desde 1991 a 2009, ocorrendo uma queda no ano de 2010 e se elevando novamente em 2011. Contudo, esse número voltou a decair nos dois anos subsequentes. Já as instituições públicas mantiveram o crescimento de concluintes no período de análise, com pequena variação, independentemente do tipo de financiamento federal, estadual ou municipal (**Figura 41**).

Figura 41—Número de concluintes segundo a natureza jurídica da IES, no período de 1991 a 2013

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Quando é analisado o percentual de aumento de concluintes em relação ao ano anterior, verifica-se que há uma oscilação acentuada, tanto para o setor privado como para o setor público (**Figura 42**).

Figura 42—Percentual de aumento de concluintes, comparado ano anterior, segundo a natureza jurídica, no período de 1991 a 2013



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Para Boff (2012), em Santa Catarina, aproximadamente 83,7% dos egressos formados de acordo com a Resolução CNE/CES 02/2002 exercem suas atividades em farmácias ou drogarias e os demais se distribuem nas Análises Clínicas (4,01%), Farmácia Hospitalar ou de prefeituras (6,76%), incluindo, aqui o SUS ou, ainda, em outras áreas (5,90%). O mesmo pode estar ocorrendo em outros estados, sendo a drogaria e a farmácia o primeiro emprego para os concluintes dos cursos de Farmácia.

5.7 Vagas ociosas nos cursos de Farmácia

O número de vagas ociosas traduz a diferença entre a quantidade de vagas autorizadas pelo Ministério da Educação e o número efetivo de ingressantes nessas mesmas Instituições, em cada ano.

O número de vagas e ingressantes entre 1991 e 1997 foi muito próximo, com menos de 2500 vagas ociosas (**Tabela 12**).

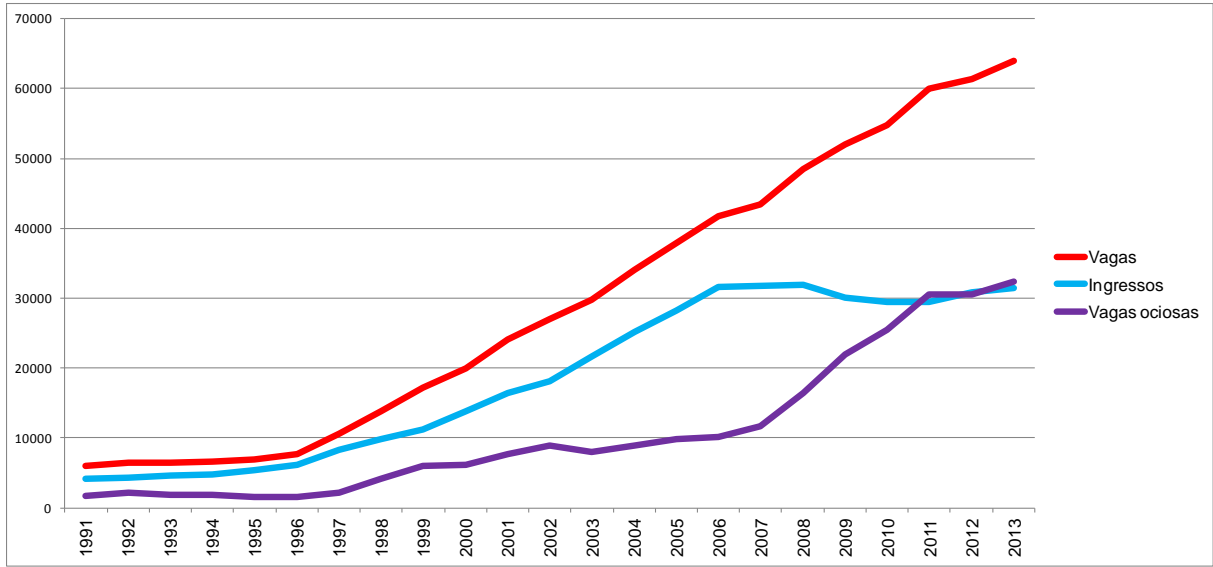
Tabela 12- Distribuição de vagas ofertadas, ingressos, vagas ociosas e concluintes no período de 1991 a 2013.

Ano	Vagas Ofertadas	Ingressos	Vagas Ociosas	Concluintes
1991	5955	4.225	1.730	2.701
1992	6435	4.319	2.116	3.154
1993	6525	4.658	1.867	3.418
1994	6585	4.712	1.873	3.428
1995	6985	5.403	1.582	3.996
1996	7647	6.158	1.489	4.537
1997	10574	8.339	2.235	4.850
1998	13870	9.768	4.102	5.422
1999	17265	11.243	6.022	6.020
2000	19957	13.773	6.184	6.580
2001	24119	16.455	7.664	6.994
2002	27054	18.068	8.986	8.151
2003	29719	21.704	8.015	9.703
2004	34086	25.116	8.970	10.037
2005	37947	28.182	9.765	11.276
2006	41670	31.568	10.102	12.114
2007	43475	31.766	11.709	11.974
2008	48430	31.940	16.490	13.394
2009	51995	30.047	21.948	17.617
2010	54815	29.408	25.407	16.091
2011	59965	29.404	30.561	18.779
2012	61385	30.854	30.531	16.876
2013	63950	31.503	32.447	13.957

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Nas duas últimas décadas verificou-se uma maior oferta de vagas e um menor aumento no número de ingressantes, o que ocasionou um grande aumento das vagas ociosas (**Figura 43**).

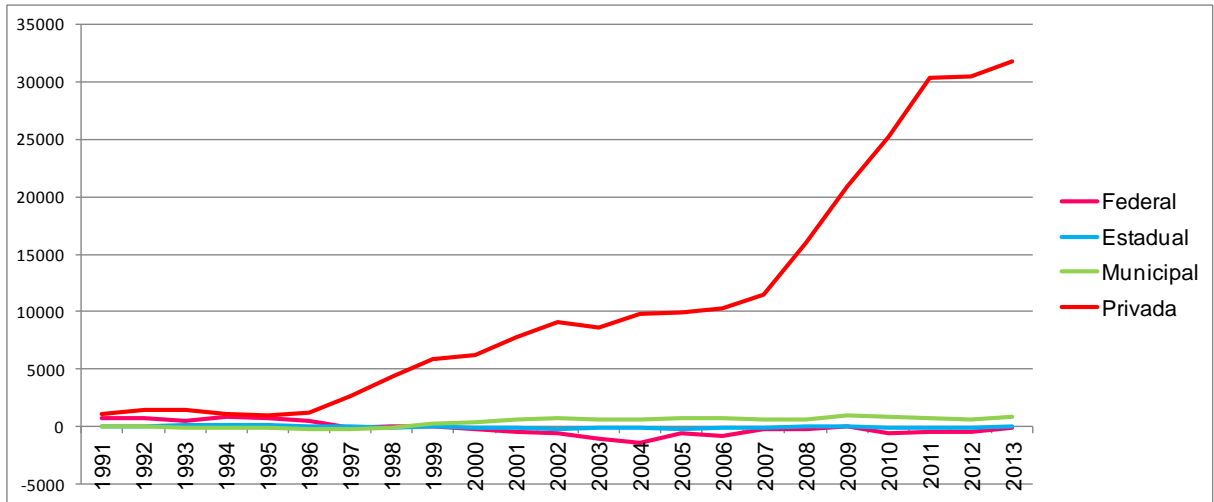
Figura 43 - Distribuição de vagas, ingressantes e vagas ociosas de 1991 a 2013



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Quando divididas de acordo com a natureza jurídica, verifica-se um aumento gradual das vagas ociosas nas IES privadas. Em contrapartida, nota-se um número mínimo de vagas ociosas para as IES públicas, independentemente de serem financiadas pelo governo federal, estado ou município (**Figura 44**).

Figura 44- Distribuição das vagas ociosas segundo a natureza jurídica da IES, de 1991 a 2013



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O número de vagas ociosas vem crescendo e representa um problema para o Ensino Superior, assim uma das formas encontradas pelo governo federal, em 2005, para reduzir esse número foi criar o Programa Universidade para todos (PROUNI), com o discurso sobre a democratização do ensino. As vantagens apontadas na época para a criação desse programa eram: as IES privadas resolveriam o problema de vagas ociosas, aproximadamente 37,5%; seria menos oneroso para o governo comprar tais vagas nas IES privadas do que investir nas públicas, e as vagas nas privadas estavam disponíveis de imediato, ao passo que nas públicas isso levaria muito mais tempo (DAVIES, 2004).

Verifica-se que as vagas ociosas nos cursos de Farmácia estão presentes nas IES privadas e, segundo Sousa (2011b), diversos fatores justificam esse aumento, tais como a gestão universitária que um grande número delas adota, sendo comum a prática chamada de “estoque de vagas”, que se explica pelo fato dessas instituições solicitarem ao MEC a abertura de um número maior de vagas em relação à quantidade de vagas que, de fato, elas pretendem oferecer. Também é razoável supor que esse aumento do número de vagas ociosas esteja associado ao crescimento desordenado do setor, acentuado, sobretudo, a partir da segunda metade dos anos 1990.

A política educacional, nos últimos anos, foi no sentido de realizar ações que contribuam para elevação da taxa de acesso à Educação Superior. Nas análises dos dados, identifica-se que a quantidade de vagas solicitadas e autorizadas para IES privadas demonstra uma desordenação, que não prioriza as demandas sociais, mas que atende somente aos sinais imediatos de mercado.

O conhecimento detalhado das vagas ociosas, por curso e região, permite uma análise crítica da real necessidade da abertura de novos cursos. Em contraponto, a autorização destes cada vez mais priorizando lucros e não a qualidade, bem como com números de vagas elevadas sem infraestrutura e corpo docente não qualificado, resulta em prejuízo significativo para a sociedade.

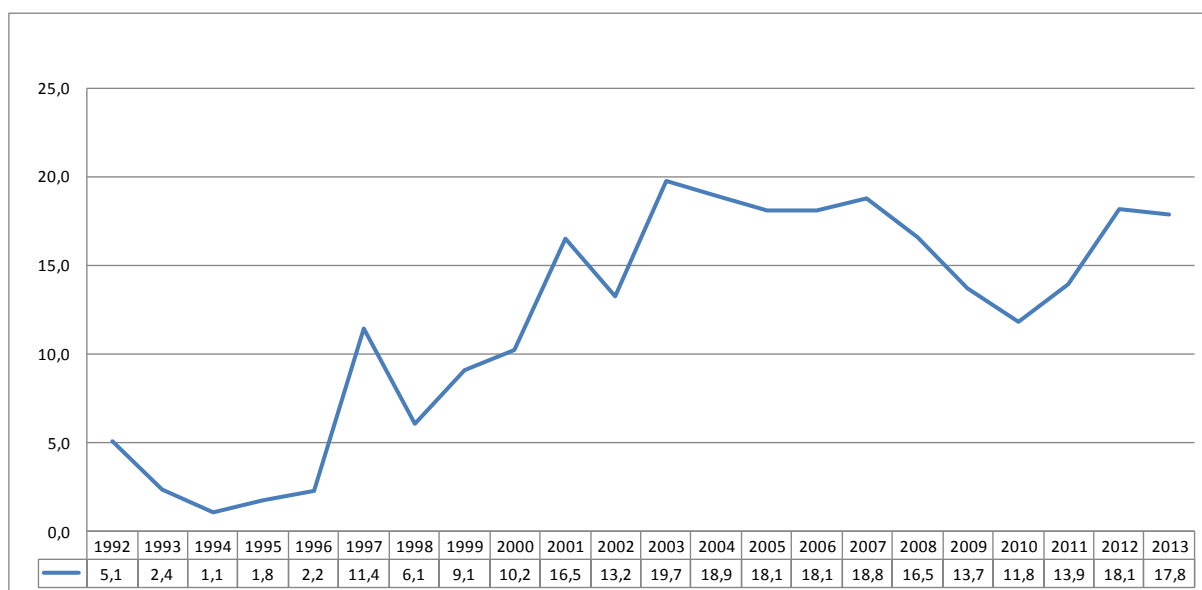
5.8 Evasão nos cursos de Farmácia

A evasão no Ensino Superior é um problema que afeta o resultado dos sistemas educacionais. As perdas de estudantes que iniciam, mas não terminam seus cursos provoca desperdícios sociais, acadêmicos e econômicos. No setor

público, ocorre o investimento de recursos públicos sem o devido retorno; já no setor privado, provoca perda de receitas (SILVA Filho, et al; 2007).

Nos cursos de Farmácia, até 2000 o percentual de evasão era inferior a 10%, com exceção de 1997 que foi de 11,4. No início do século XXI esse percentual começou a aumentar, chegando próximo aos 20% em 2003, por exemplo (**Figura 45**).

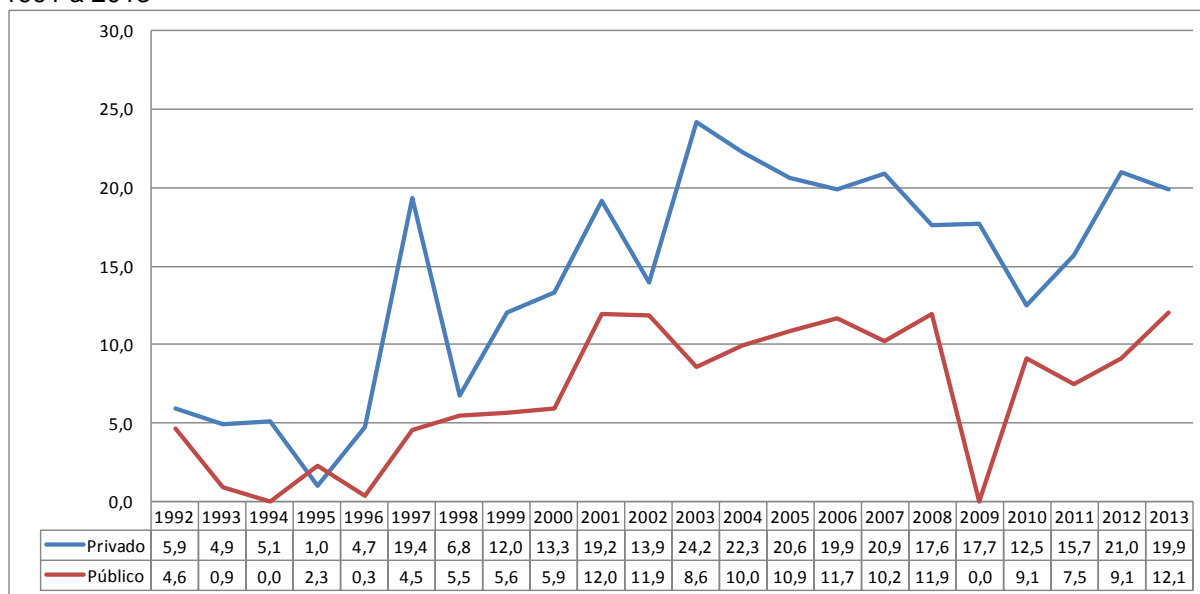
Figura 45- Percentual de evasão nos cursos de Farmácia, de 1991 a 2013



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Ao analisar a evasão segundo a natureza jurídica da IES, verifica-se que o percentual é superior nas IES privadas, em alguns casos chegando próximo de 25%; em contrapartida, nas IES públicas, o índice fica inferior a 10% na maioria delas (**Figura 46**).

Figura 46- Percentual de evasão nos curso de Farmácia, segundo a natureza jurídica da IES de 1991 a 2013



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

De acordo com estudo realizado por Silva Filho e colaboradores (2007), a média de evasão em todas as IES do Brasil foi de 22%, no período de 2000 a 2005 - sendo de 12% a média de evasão para IES públicas e em torno de 26% para IES privadas.

O mesmo trabalho avaliou a média de evasão por áreas de conhecimento, divididas em: agricultura e veterinária; ciências, matemática e computação; ciências sociais, negócios e direito; educação; engenharia, produção e construção; humanidades e artes; saúde e bem-estar social e serviços. O curso de Farmácia foi alocado na área de saúde e bem-estar social e serviços, que apresentou média de evasão anual variando em torno de 19%, o que significou a terceira menor taxa de evasão entre as oito comparadas (SILVA Filho et al, 2007).

Neste trabalho, para os cursos de Farmácia, no período de 1992 a 2013 a média de evasão para as instituições públicas foi de 7%, enquanto para as privadas de 14,5%.

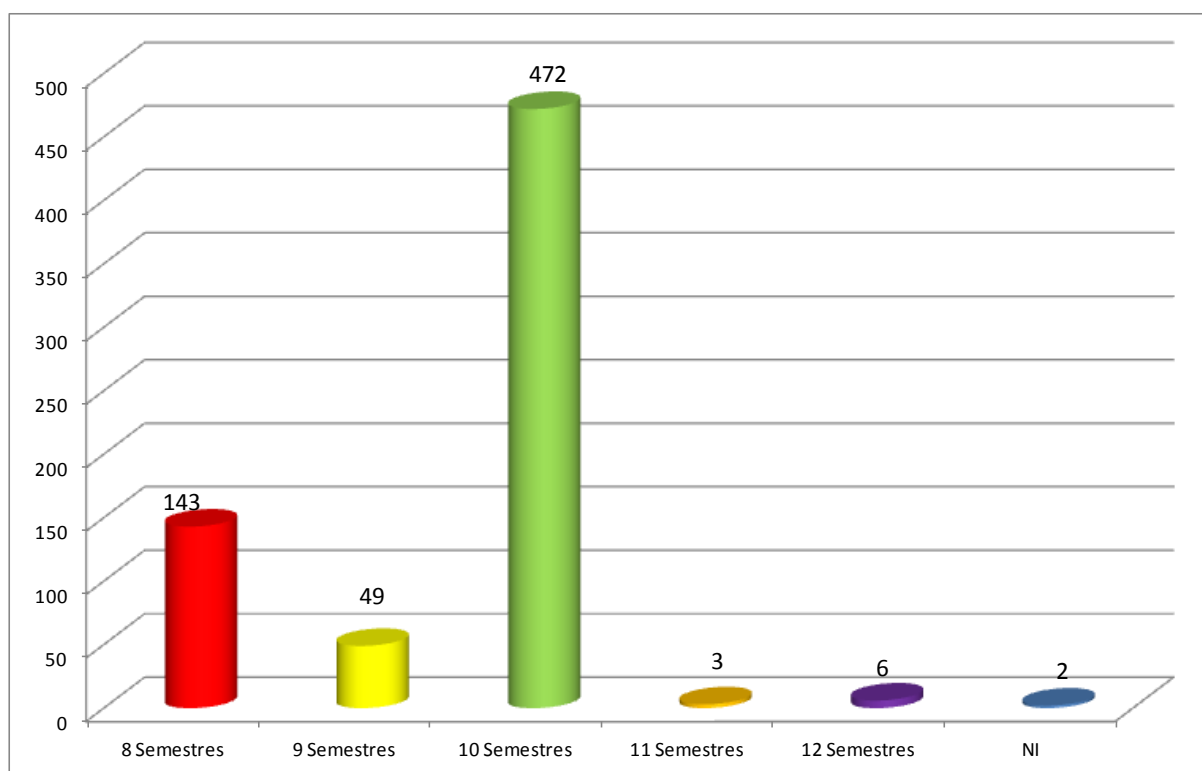
5.9 Tempo de integralização dos cursos de Farmácia

Os cursos oferecidos no período integral, matutino/vespertino e noturno precisam cumprir a Resolução CNE/CES 04, de 2009, que determina o tempo de integralização e carga horária mínima, sendo que para o Curso de Farmácia esta foi

estabelecida em 4.000 horas a serem cumpridas em cinco anos. No entanto, o inciso IV do artigo 2, determina que o tempo de “integralização distinta das desenhadas nos cenários apresentados nesta Resolução poderá ser praticado desde que o Projeto Pedagógico justifique sua adequação” (BRASIL, 2009).

Vale ressaltar que 28,5% (192) dos cursos são oferecidos com tempo de integralização inferior a cinco anos (dez semestres) (**Figura 47**).

Figura 47- Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização, em 2014

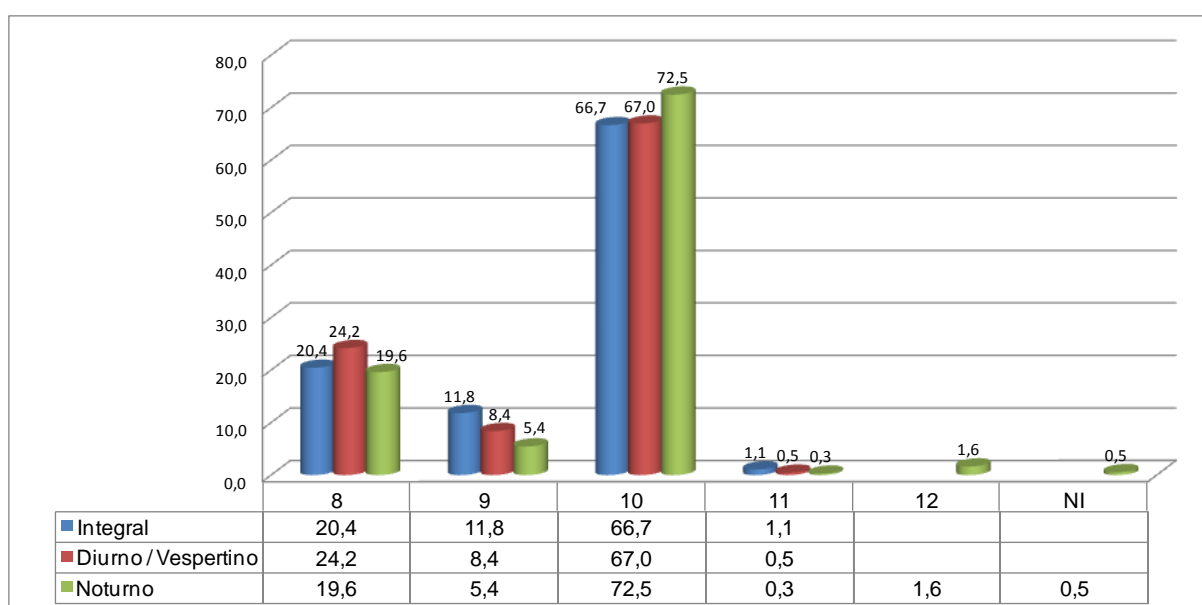


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Observa-se **na Figura 48** que os cursos do turno integral apresentam um tempo de integralização variando de oito a onze semestres, sendo 30 (32,2%) cursos desenvolvidos em oito ou nove semestres, podendo estar em desacordo com a Resolução supracitada. Mesmo considerando a capacidade de desenvolver o curso em tempo integral num período de 4 a 4,5 anos, isto em decorrência do período integral utilizar dois turnos, faz-se necessária a observância de justificativa documental aprovada pelo MEC e que esta esteja inserida nos documentos do sistema e-MEC.

Dos 582 cursos oferecidos nos turnos matutino, vespertino e noturno, aproximadamente 28% (162), estão sendo ofertados com tempo de integralização inferior a cinco anos. Ressalta-se a impossibilidade de desenvolvimento de um curso com carga mínima de 4000 horas nos períodos matutino, vespertino ou noturno em tempo inferior a cinco anos. Com a publicação da Resolução nº 4 de 2009, os cursos precisavam se ajustar até o ano de 2014; porém, constatou-se que mais de um quarto dos cursos vem sendo ofertados em tempo de integralização inferior ao determinado na legislação (**Figura 48**).

Figura 48- Distribuição dos turnos de oferecimento em relação ao tempo de integralização, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

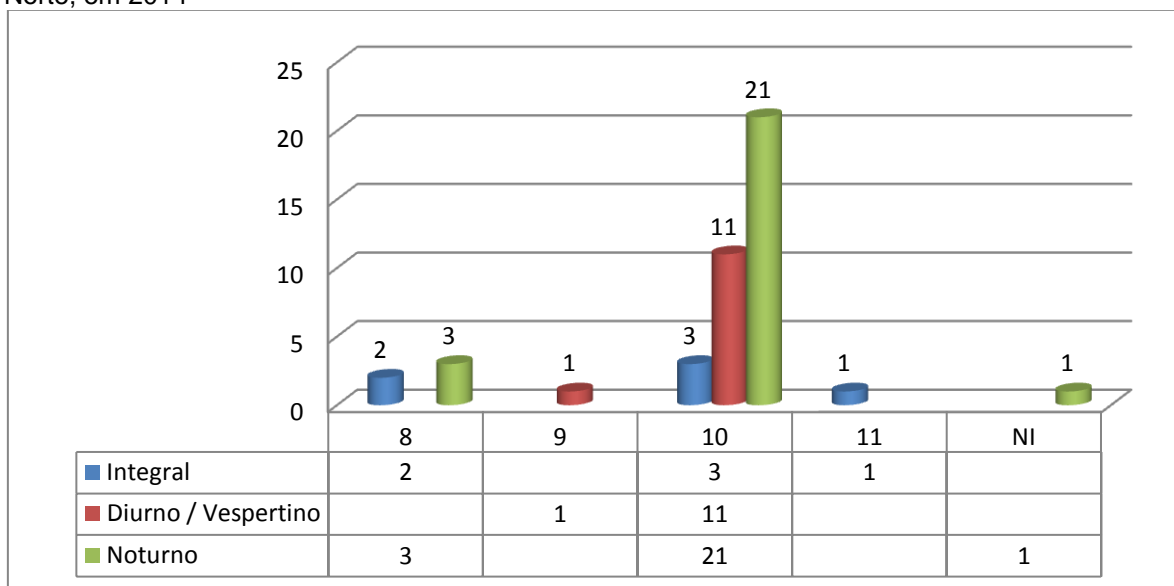
No que concerne o tempo de integralização relacionado com a natureza jurídica da instituição, verifica-se que nas IES municipais, a maior predominância é de cursos com integralização entre oito e nove semestres; nas estaduais e federais o tempo de integralização da maioria varia de 10 a 12 semestres. Já nas instituições privadas, a maioria dos cursos é integralizado em oito semestres (**Tabela 13**).

Tabela 13- Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização, em 2014

	8		9		10		11		12		NI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Direito Público - Municipal	5	3,5	6	12,2	6	1,3	0	0	0	0	0	0
Direito Público - Estadual	1	0,7	6	12,2	11	2,3	0	0	2	33,3	0	0
Direito Público - Federal	6	4,2	3	6,1	40	8,5	2	66,7	4	66,7	0	0
Direito Privado - com fins lucrativos	35	24,5	13	26,5	210	44,5	0	0	0	0	1	50
Direito Privado - sem fins lucrativos	96	67,1	21	42,9	205	43,4	1	33,3	0	0	1	50
Total	143	100	49	100	472	100	3	100	6	100	2	100

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

A região Norte tem 35 cursos, oferecidos em mais de um turno, o que totaliza 43. Destes, 6 (14%) são em tempo integral. Das 43 ofertas, 12 (28%) são no turno diurno/vespertino e somente um é oferecido em tempo de integralização inferior a dez semestre. Contudo, no turno noturno, dos 25 (58%), três deles são ofertados com menos de dez semestres (**Figura 49**).

Figura 49 - Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização, na região Norte, em 2014

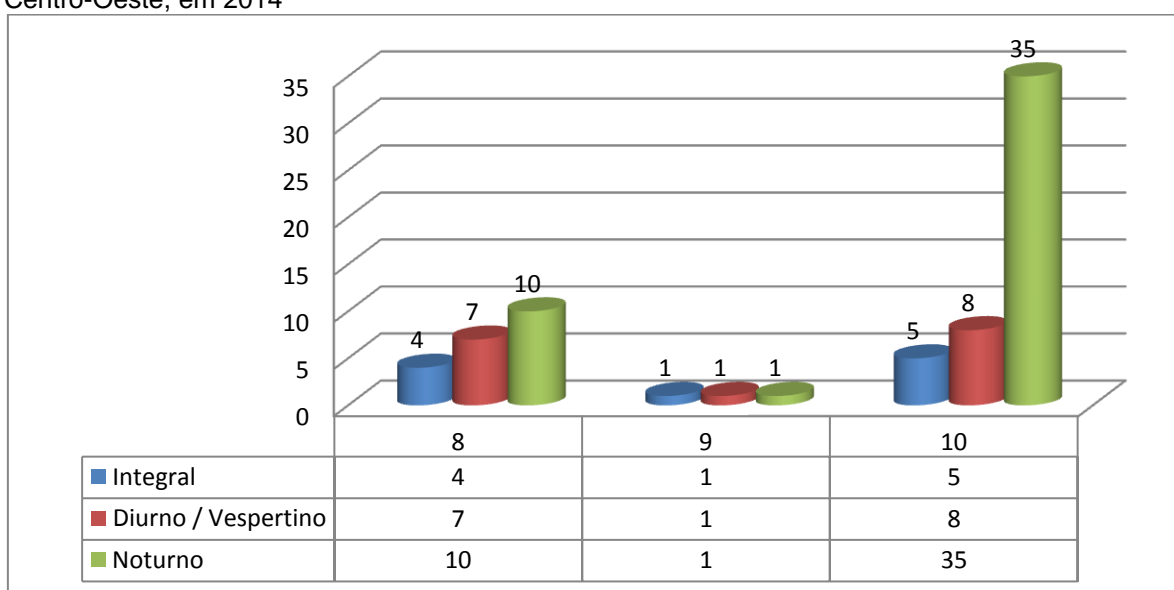
Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Observação: A primeira linha da figura corresponde a semestralidade de integralização dos cursos.

Na região Centro-Oeste existem 56 cursos de Farmácia, em mais de um turno, totalizando 72 oferecimentos. Destes, somente 10 (14%) são no turno integral

e quatro cursos apresentam o tempo de integralização inferior a dez semestres. No período matutino/vespertino, são ofertados 16 (22%) cursos, sendo que oito oferecidos em menos de dez semestres. O mesmo pode ser observado no turno noturno: dos 46 (64%) cursos, um total de 11 também apresentam a integralização menor que os cinco anos (**Figura 50**).

Figura 50 - Distribuição dos turnos de oferecimento em relação ao tempo de integralização, na região Centro-Oeste, em 2014

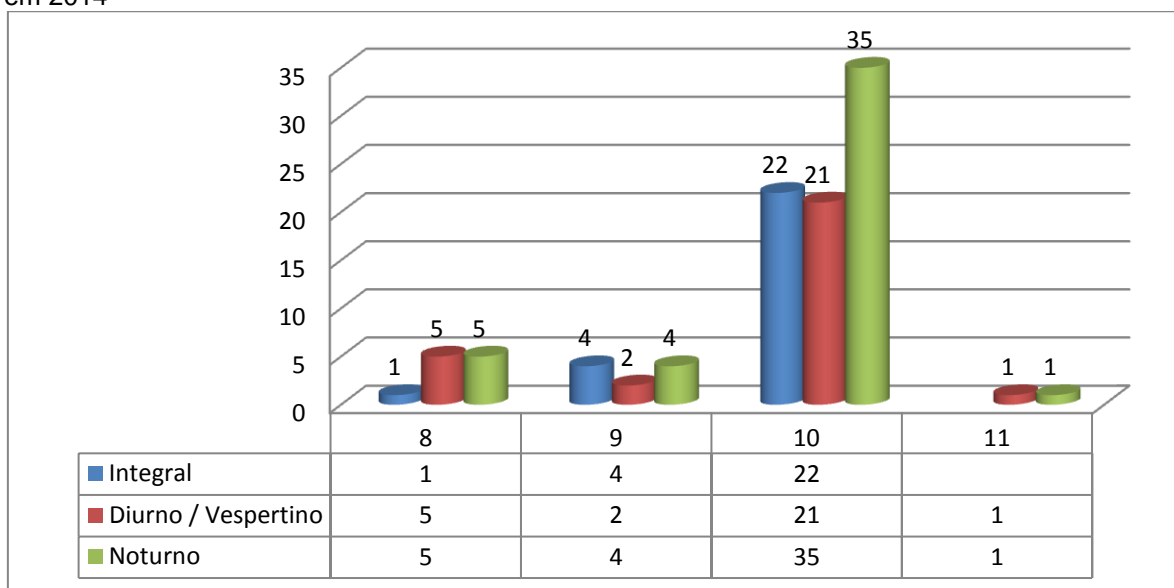


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Observação: A primeira linha da figura corresponde a semestralidade de integralização dos cursos.

Já a região Sul, composta por apenas três estados, possui 79 (16%) cursos de Farmácia oferecidos em mais de um turno, chegando a 101 cursos. Destes, 27 (27%) são oferecidos no período integral e destes cinco com tempo de integralização de dez semestre. Os cursos matutino/vespertino e noturno são, respectivamente, 29 (29%) e 45 (45%). Dos 29 cursos do período matutino/vespertino, sete com tempo de integralização inferior a cinco anos, e dos 45 do período noturno, nove estão também apresentam a integralização menor que os dez semestres (**Figura 51**).

Figura 51- Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização da região Sul, em 2014

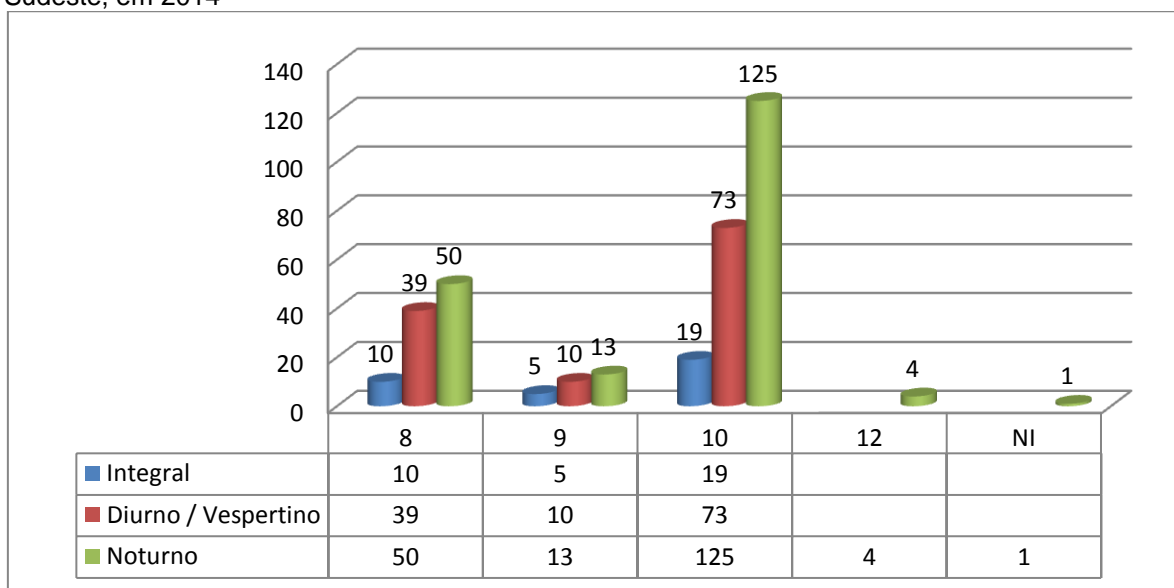


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Observação: A primeira linha da figura corresponde a semestralidade de integralização dos cursos.

Quase metade dos cursos de Farmácia está localizada na região Sudeste, totalizando 223 cursos (47%), sendo ofertados em mais de um turno, totalizando 349 ofertas. Destas, somente 34 (9%) são no período integral e quinze integralizam em tempo inferior a dez semestres. O turno noturno, que é responsável por 55% (193) dos oferecimentos dos cursos da região Sudeste, possui 63 (33%) que são integralizados em período inferior a dez semestres. Em relação ao período matutino e vespertino, 49 (44%) dos cursos são integralizados em tempo menor que cinco anos, de um total de 123 (35%) (**Figura 52**).

Figura 52 - Distribuição dos turnos de oferecimento em relação ao tempo de integralização da região Sudeste, em 2014

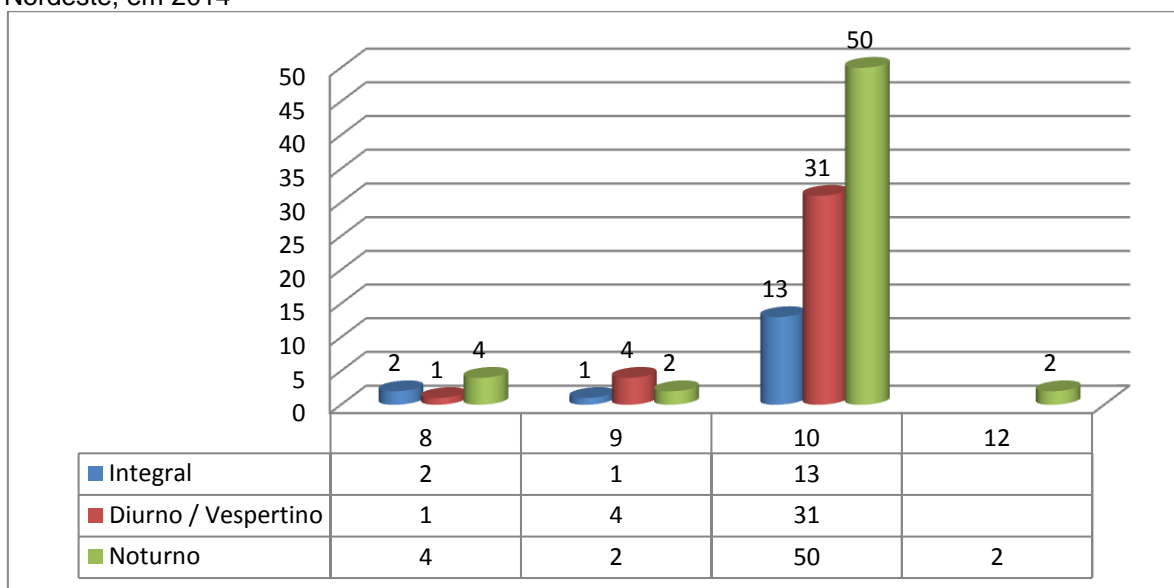


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Observação: A primeira linha da figura corresponde a semestralidade de integralização dos cursos.

A região Nordeste, composta por nove estados, possui 86 cursos de Farmácia, representando 18% do total do país. Contudo, alguns são ofertados em mais de um turno, o que amplia para 110 ofertas, sendo 16 (15%) no período integral e, destas, três possuem tempo de integralização inferior a dez semestres. O mesmo pode ser observado com os cursos matutino e vespertino: dos 36 (33%) oferecidos, cinco podendo não estar cumprindo a legislação, e dos 58 (53%) cursos noturnos, sete são oferecidos com tempo de integralização de oito ou nove semestres (**Figura 53**).

Figura 53 - Distribuição dos turnos de ofertas em relação ao tempo de integralização da região Nordeste, em 2014

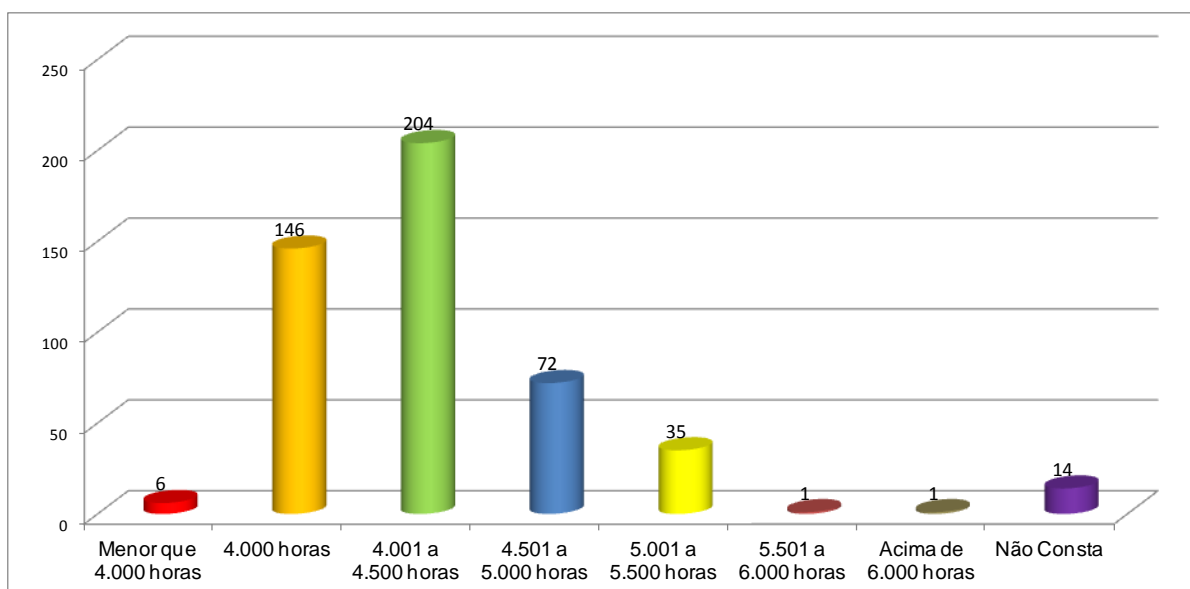


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Observação: A primeira linha da figura corresponde a semestralidade de integralização dos cursos.

5.10 Carga Horária dos cursos de Farmácia

A carga horária mínima do curso não foi determinada nas DCN para os cursos de graduação em Farmácia, isso foi matéria de outra legislação, a Resolução CNE/CES 4, de 2009, que determinou a carga horária mínima de 4.000 horas para que possa haver tempo suficiente e condições necessárias para o desenvolvimento das competências e habilidades previstas na legislação. No entanto, após cinco anos da determinação da carga horária mínima exigida, verificou-se que seis (1,3%) dos cursos de Farmácia tem sido realizados em tempo inferior a 4.000 horas e 146 (30,5%) tem cumprido o mínimo exigido pela legislação. Neste ponto do estudo avaliou os 479 cursos cadastrados no sistema e-mec (**Figura 54**).

Figura 54 - Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia, em 2014

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Os cursos de caráter privado, sejam eles com ou sem fins lucrativos, em sua maioria possuem carga horária de 4.001 ou até 4.500 horas, respectivamente 141 e 177 cursos. Em relação aos cursos de Farmácia de Instituição de caráter público, dos 76, 57% (44) possuem carga horária superior a 4.501 horas (**Tabela 14**).

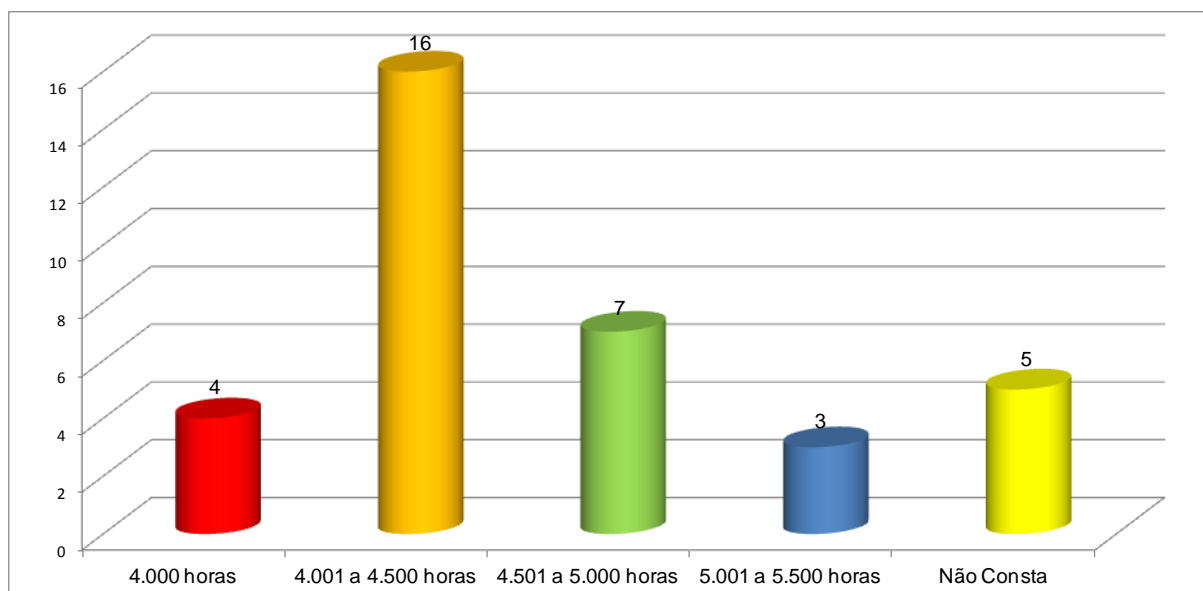
Tabela 14 - Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia em relação à natureza jurídica, em 2014

	Direito privado com fins lucrativos		Direito privado sem fins lucrativos		Direito público Estadual		Direito público Municipal		Direito público Federal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 4.000 horas	2	1	4	2	0	0	0	0	0	0
4.000 horas	62	34	79	36	1	6	3	27	1	2
4.001 a 4.500 horas	74	40	103	47	4	25	6	55	17	35
4.501 a 5.000 horas	28	15	24	11	5	31	1	9	14	29
5.001 a 5.500 horas	9	5	4	2	5	31	0	0	17	35
5.501 a 6.000 horas	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0
Acima de 6.000 horas	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0
Não Consta	9	5	5	2	0	0	0	0	0	0
Total	184	100	219	100	16	100	11	100	49	100

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Dos 35 cursos de Farmácia ofertados na região Norte, quatro apresentam carga horária de 4.000 horas e 16 (46%) apresentam carga entre 4.001 a 4.500 horas (**Figura 55**).

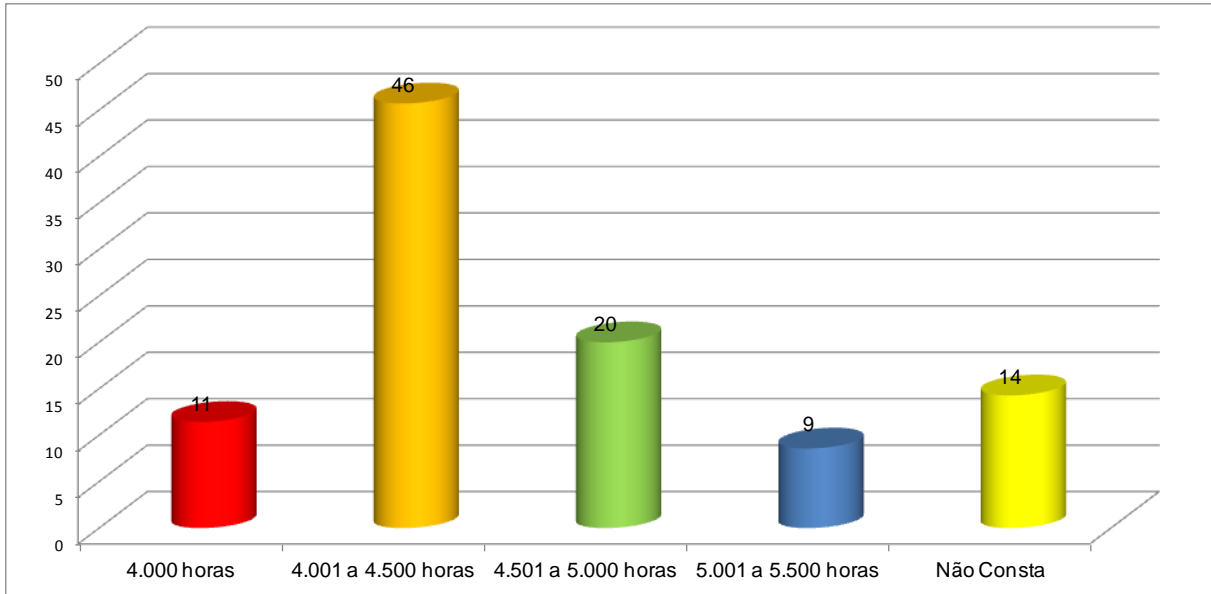
Figura 55 - Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia da região Norte, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Dos 56 cursos de Farmácia oferecidos na região Centro-Oeste, 25 (45%) apresentam carga horária inferior a 4.000 horas e 21 (38%) dos cursos possuem carga horária de 4.001 a 4.500 horas (**Figura 56**).

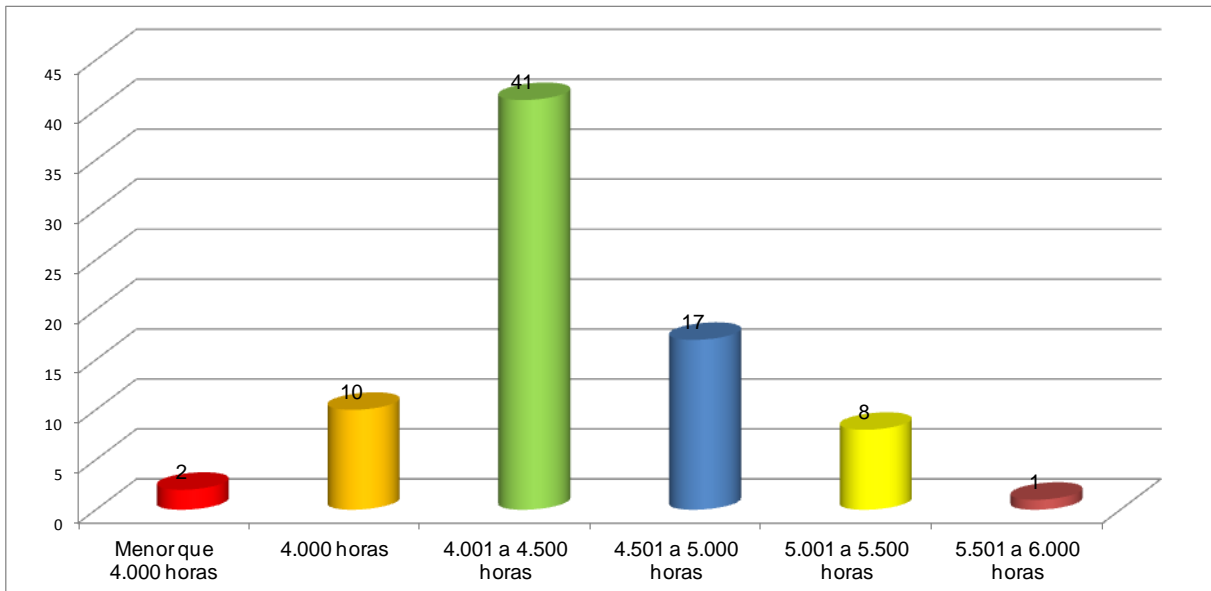
Figura 56 - Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia da região Centro-Oeste, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

A região Sul possui 79 cursos de Farmácia, ainda existem dois cursos com carga horária inferior a 4.000 horas; a maior porcentagem 52% (41) possui carga horária entre 4.001 a 4.500 horas (**Figura 57**).

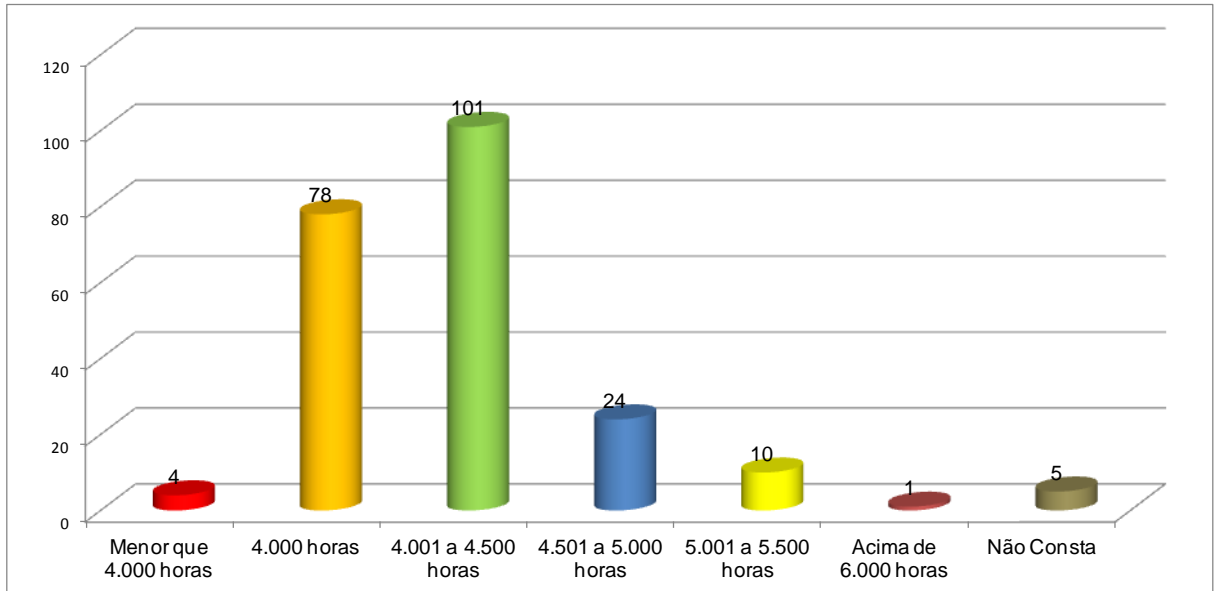
Figura 57 - Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia da região Sul, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

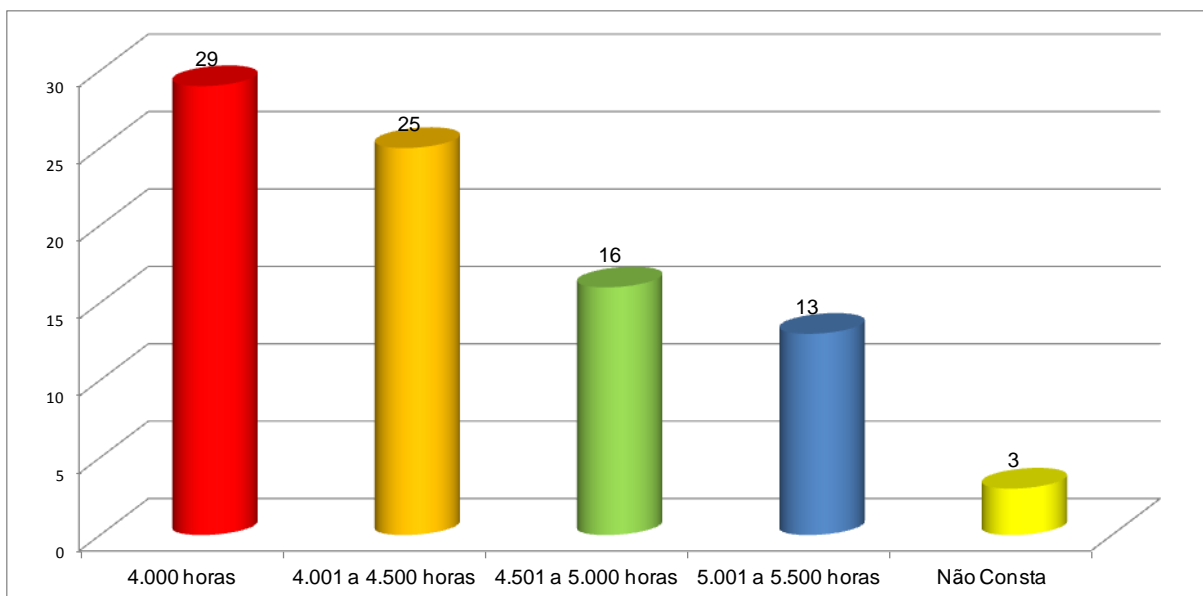
A região Sudeste, com o maior número de cursos de Farmácia, 223, também possui cursos com carga horária inferior a 4.000 horas, neste caso quatro cursos. Contudo, 80% (179) possuem carga horária entre 4.000 a 4.500 horas (**Figura 58**).

Figura 58 - Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia da região Sudeste, em 2014



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

A região Nordeste, com 86 cursos de Farmácia, não possui cursos com carga horária inferior a 4.000 horas. A maior proporção é entre os cursos é de 4.000 horas e até 4501 horas, respectivamente 29 (34%) e 25 (29%)(**Figura 59**).

Figura 59 - Distribuição da carga horária dos cursos de Farmácia da região Nordeste, em 2014

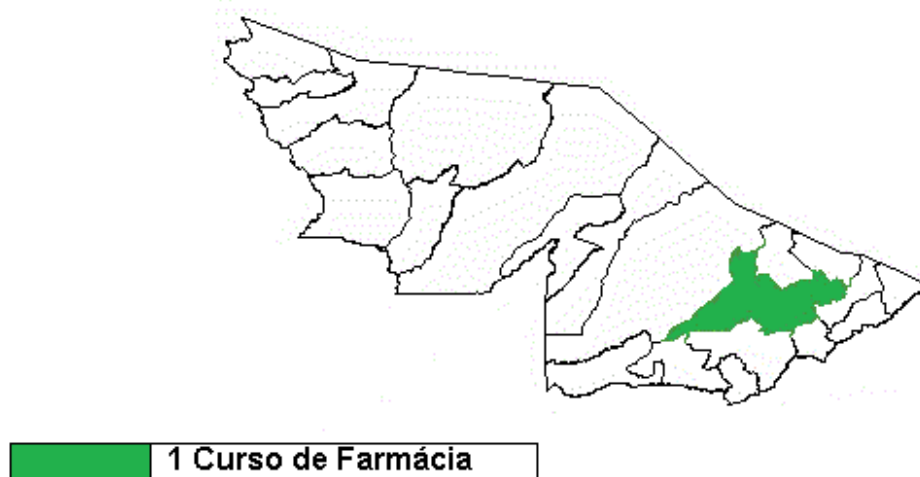
Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

5.11 Oferecimento dos cursos por estado

Nas figuras 184 até 213 apresentam a distribuição dos cursos nas unidades federativas e relacionou a número de vagas em cada Município com o número de habitantes. Vale destacar que, essa relação é ilustrativa já que os discentes de um instituição de ensino ultrapassam o limite geográfico do município. Para os Estados de Minas Gerais, Paraná e São Paulo além da distribuição dos cursos de Farmácia no mapa, elaborou um tabela com a divisão dos Município que ofertam mais de um curso, visando facilitar o entendimento.

O estado do Acre possui apenas um curso de Farmácia cadastrado no sistema e-MEC, localizado na microrregião 3, denominada Rio Branco. Destaca-se que o curso está instalado no município de Rio Branco (**Figura 60**). O Acre possui 790.101 habitantes; e Rio Branco possui 363.928 habitantes. O estado disponibiliza 100 vagas, o que produz uma relação de 1,3 vagas para cada 10.000 habitantes; a relação para o município de Rio Branco é de 2,75.

Figura 60- Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Acre



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado de Alagoas possui quatro cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados na microrregião 5, denominada Maceió, disponibilizando um total de 540 vagas. Destaca-se que os cursos estão instalados no Município de Maceió (**Figura 61**). O estado do Alagoas possui 3.321.730 habitantes, a população de município de Maceió é de 1.005.319 habitantes. Há uma relação de 1,6 vagas para cada 10.000 habitantes; para o município de Alagoas essa relação aumenta para 5,4.

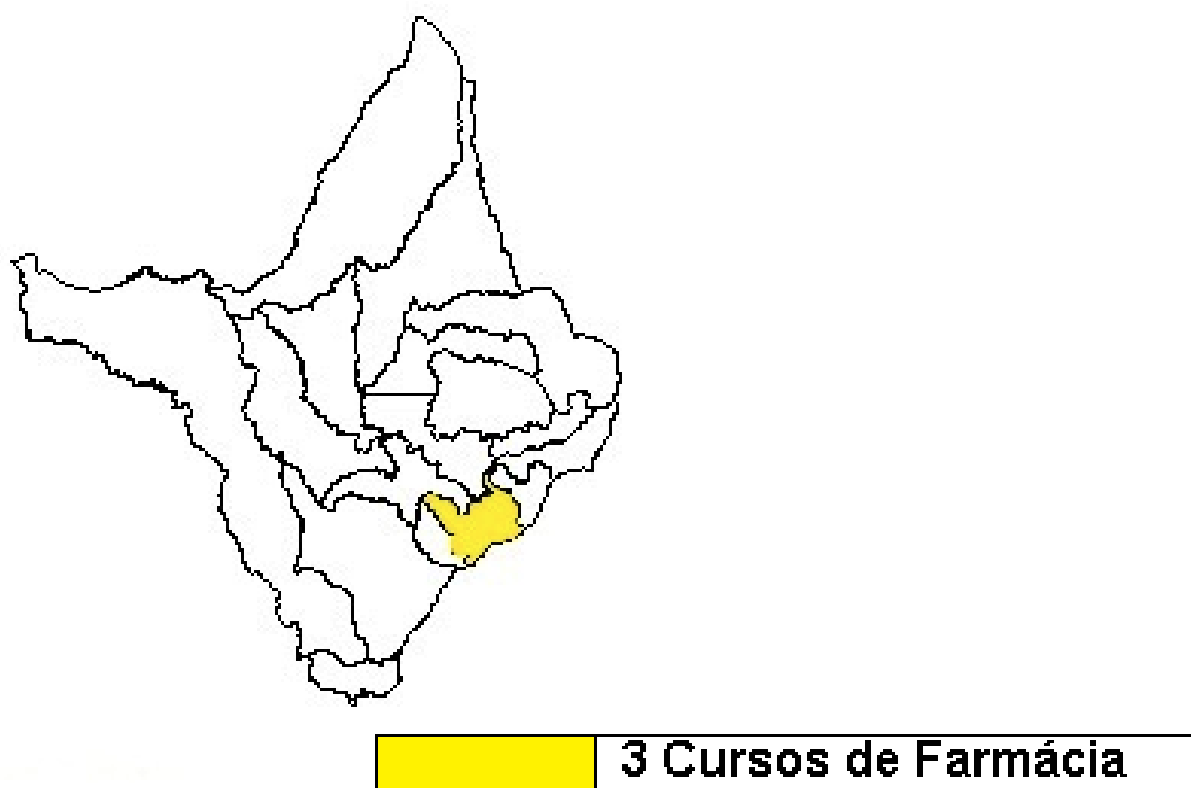
Figura 61 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Alagoas



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O estado do Amapá possui três cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados na microrregião 2, denominada Macapá, totalizando a oferta de 250 vagas para cursos de Farmácia. Destaca-se que os cursos estão instalados no Município de Macapá (**Figura 62**). O Amapá possui 750.912 habitantes já a população do município de Macapá é de 446.757 habitantes. A relação de vagas ofertadas para cada 10.000 habitantes é de 3,73 no estado e no município de Macapá a relação é 5,6.

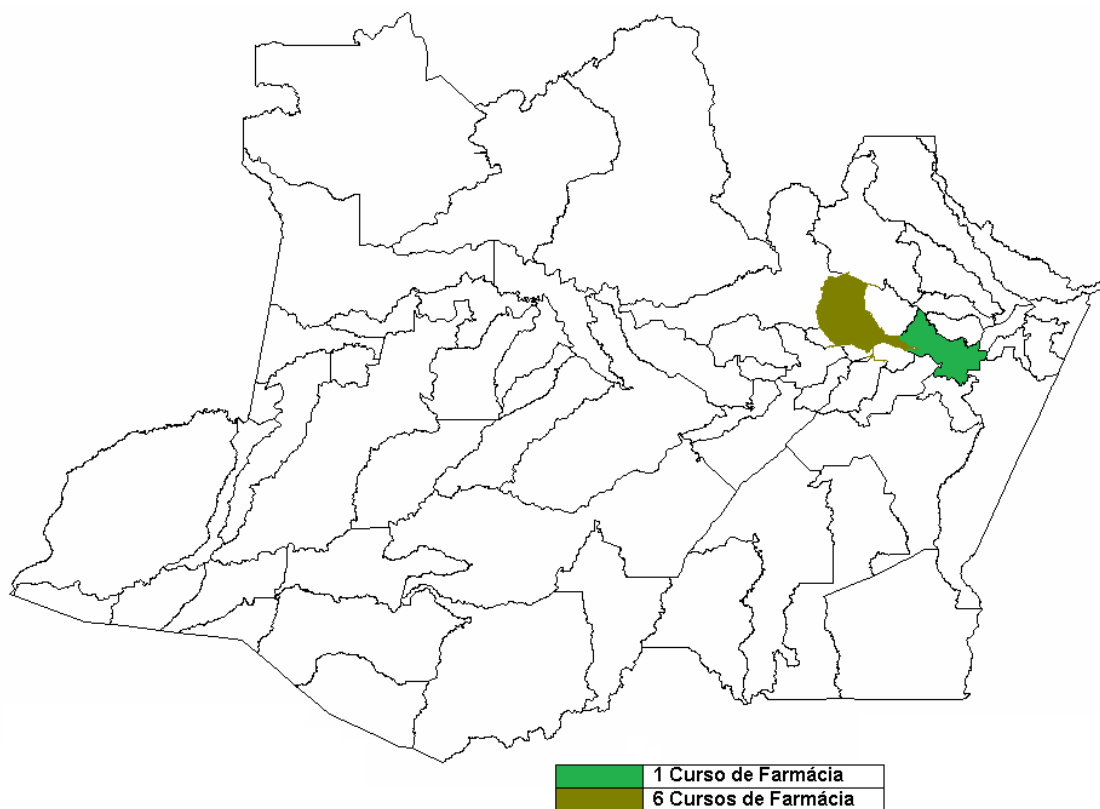
Figura 62 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Amapá



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado do Amazonas possui sete cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 4 e 8, denominadas respectivamente Itacoatira e Manaus. Nesse estado, são 902 vagas para cursos de Farmácia. Salienta-se que seis dos sete cursos estão instalados no município de Manaus (**Figura 63**). O Amazonas possui 3.873.743 habitantes, sendo 2.020.301 habitantes do município de Manaus. A relação de vagas por 10.000 habitantes é de 2,3 no estado, e na cidade de Manaus, responsável pela oferta de 852 vagas, a relação é de 4,2 vagas para cada 10.000 habitantes.

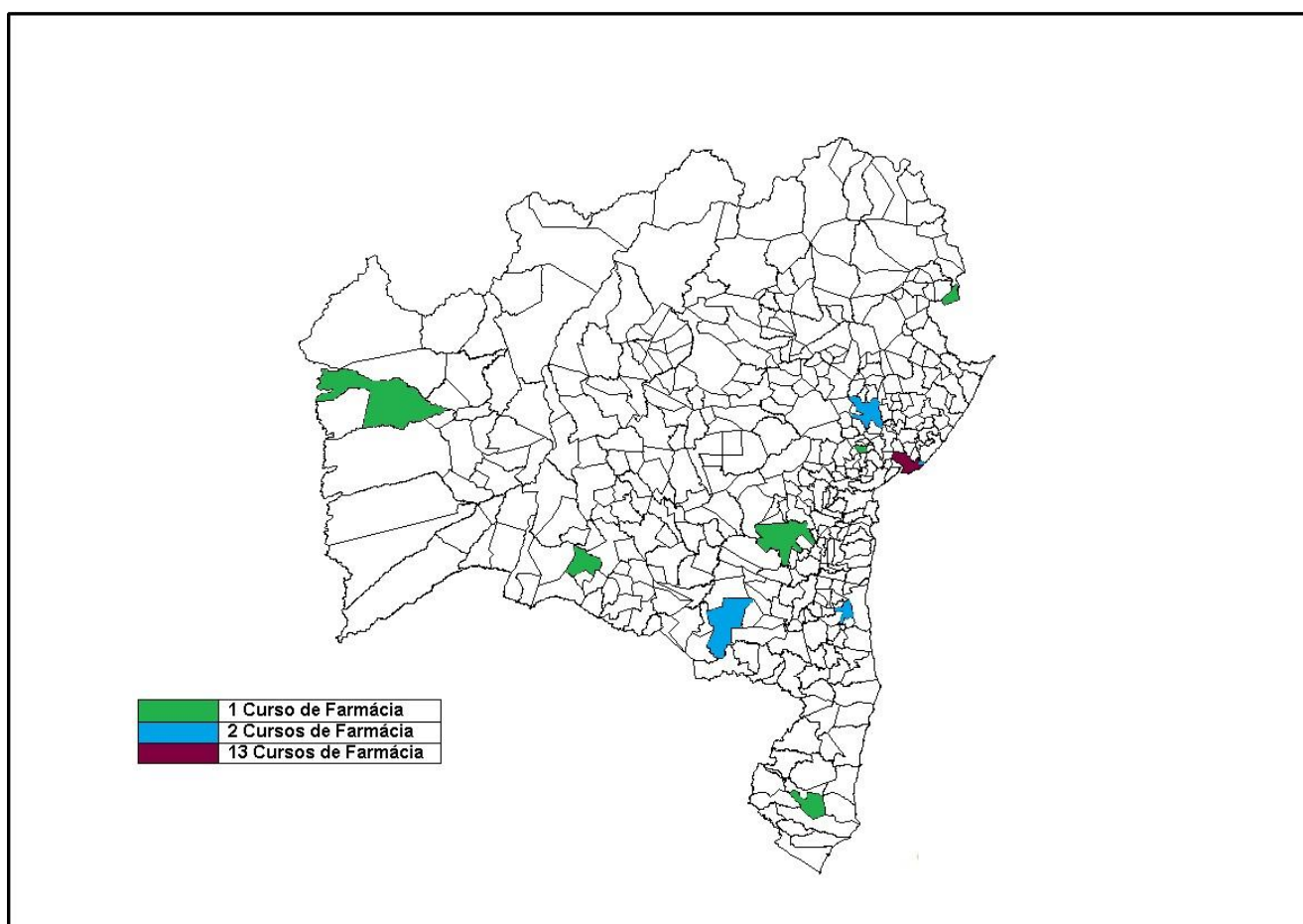
Figura 63 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Amazonas



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado da Bahia possui 26 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 3, 11, 12, 13, 18, 23, 24, 25, 27 e 32, denominadas, respectivamente, Barreiras, Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus-Itabuna, Jequié, Porto Seguro, Ribeira do Pombal, Salvador, Santo Antonio de Jesus e Vitória da Conquista. Nesse estado são oferecidas 4290 vagas em cursos de Farmácia. Destaca-se que 15 cursos dos 27 se localizam na mesma região de Salvador, sendo 13 instalados na cidade de Salvador (**Figura 64**). O estado da Bahia possui 15.126.371 habitantes, já a população do município de Salvador é de 2.902.927 habitantes. A relação de vagas por habitantes perfaz em 2,8 vagas para cada 10.000 habitantes no Estado. Já no município de Salvador essa relação é de 8,53 vagas, pois são disponibilizadas 2.475 vagas para cursos de Farmácia.

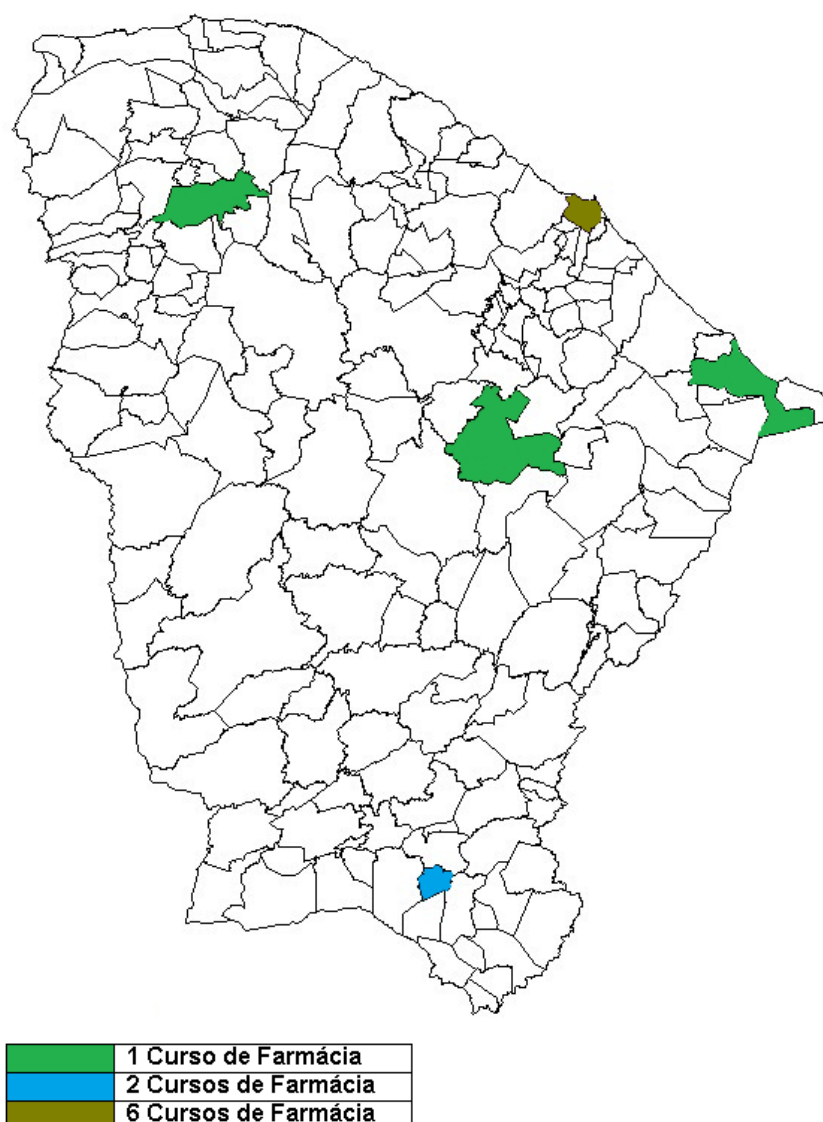
Figura 64 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado da Bahia



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado do Ceará possui 11 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 07, 13, 19, 29 e 31, denominadas, respectivamente, Cariri, Fortaleza, Aracati, Sertão de Quixeramobim e Sobral. Ressalta-se que seis cursos dos 11 se localizam na mesma na cidade de Fortaleza, disponibilizando 770 vagas (**Figura 65**). O Ceará possui 8.842.791 habitantes, sendo, 2.571.896 residentes de Fortaleza. A relação de vagas para cada 10.000 habitantes no Estado é de 1,6, enquanto no município de Fortaleza é de 3.

Figura 65 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Ceará



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O Distrito Federal possui 13 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, situados em Brasília ofertando 2.280 vagas (**Figura 66**). O Distrito Federal possui 2.852.372 habitantes, perfazendo uma relação de 8,0 vagas para cada 10.000 habitantes.

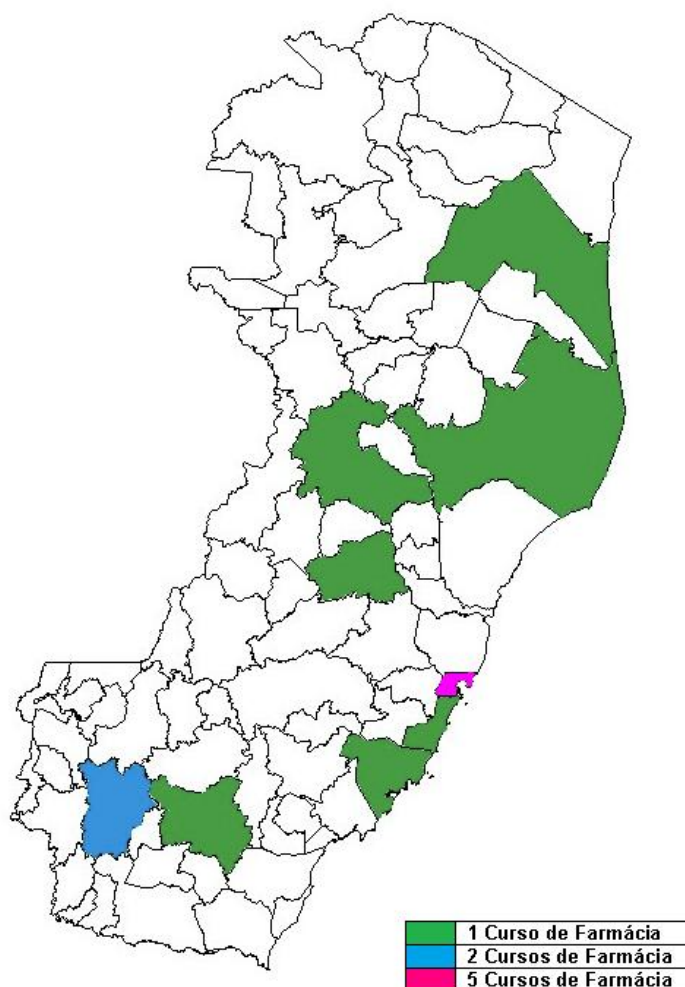
Figura 66- Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado do Distrito Federal



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado do Espírito Santo possui 14 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 2, 4, 5, 6, 8, 11, 12 e 13, denominadas, respectivamente, Alegre, Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Guarapari, Linhares, Santa Teresa, São Mateus e Vitória. Dos 14 cursos, seis estão na microrregião de Vitória, sendo cinco no município de Vitória. (Figura 67). O Espírito Santo possui 3.885.049 habitantes, a cidade de Vitória possui 352.104 habitantes. A relação de vagas para cada 10.000 habitantes no estado é de 3,6; na cidade de Vitória, responsável pela oferta de 650 vagas, é de 18,46.

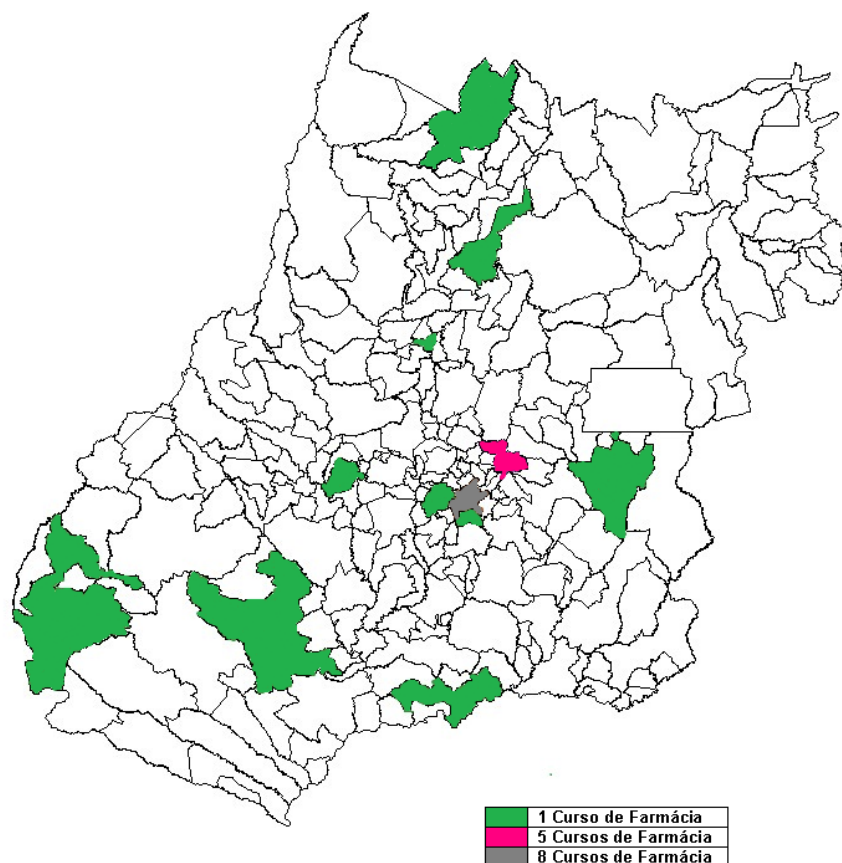
Figura 67 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Espírito Santo



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado de Goiás possui 24 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, situados nas microrregiões 1, 2, 5, 7, 8, 10, 12, 16 e 17 denominadas, respectivamente, Anápolis, Anicuns, Ceres, Entorno de Brasília, Goiânia, Iporá, Meia Ponte, Porangatu, Sudoeste de Goiás e Vale do Rio dos Bois. Dos 24 cursos, cinco estão na cidade de Anápolis e, dez na microrregião de Goiânia, sendo oito na cidade de Goiânia (**Figura 68**). Goiás possui 6.523.222 habitantes, sendo, desse total, 361.991 residentes em Anápolis e 1.412.364 residentes em Goiânia. A relação de vagas para cada 10.000 habitantes no Estado é de 5,6; na cidade de Anápolis, que oferta 460 vagas, é de 12,70 e na cidade de Goiânia, responsável pela oferta de 1905 vagas, a relação é de 13,48.

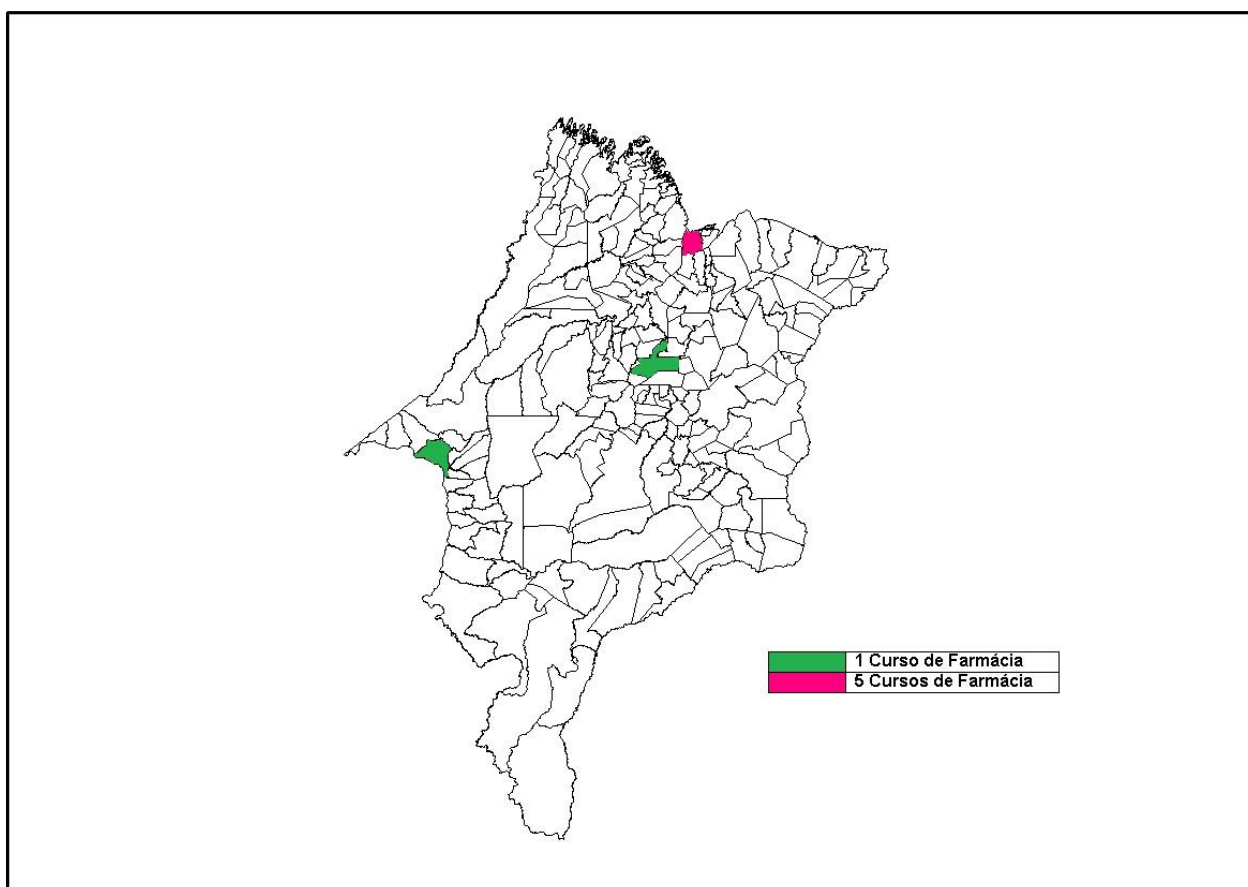
Figura 68 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Goiás



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado do Maranhão possui sete cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 1, 13 e 17, denominadas, respectivamente, Aglomeração Urbana de São Luís, Imperatriz e Médio Mearim. Há disponível nesse estado um total de 1054 vagas de cursos de Farmácia, sendo 810 dessas ofertadas no município de São Luís, capital do estado. Dos sete cursos, cinco encontram-se situados na cidade de São Luís (**Figura 69**). O Maranhão possui 6.850.884 habitantes, sendo, desse total, 1.064.197 residentes em São Luís. São 1,5 vagas para cada 10.000 habitantes no Estado e na capital 7,6 vagas para cada 10.000 habitantes.

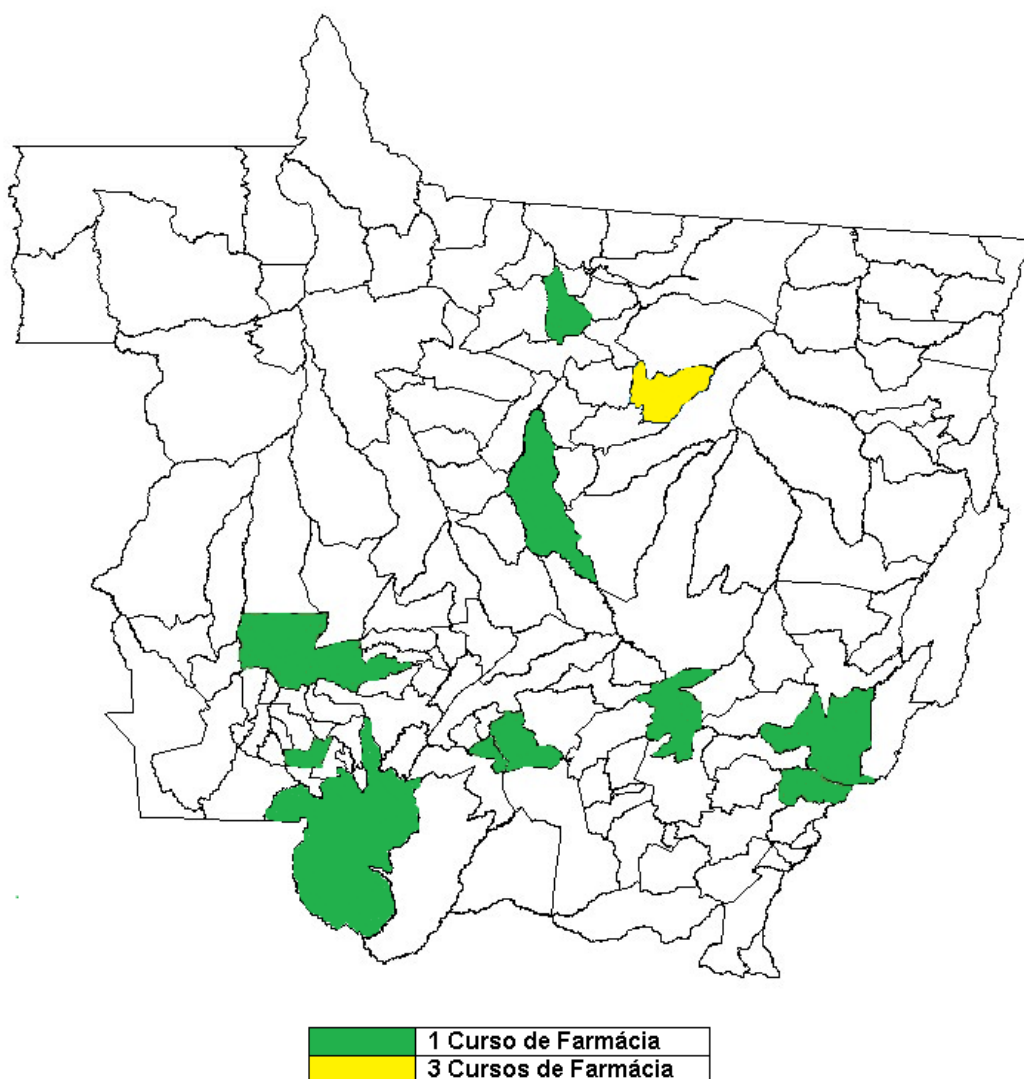
Figura 69 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Maranhão



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado do Mato Grosso possui 13 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 4, 6, 10, 11, 12, 13, 17, 20, 21 e 22, denominadas, respectivamente, Alto Pantanal, Alto Teles Pires, Colíder, Cuiabá, Jauru, Médio do Araguaia, Primavera do Leste, Sinop, Tangará da Serra e Tesouro (Figura 70). Dos dezessete cursos, três estão localizados na cidade de Sinop ofertando 330 vagas para cursos de Farmácia. O Mato Grosso possui 3.224.357 habitantes, desses 126.817 residentes em Sinop. A relação de vagas para cada 10.000 habitantes no Estado é de 4,2 e na cidade de Sinop é de 26.

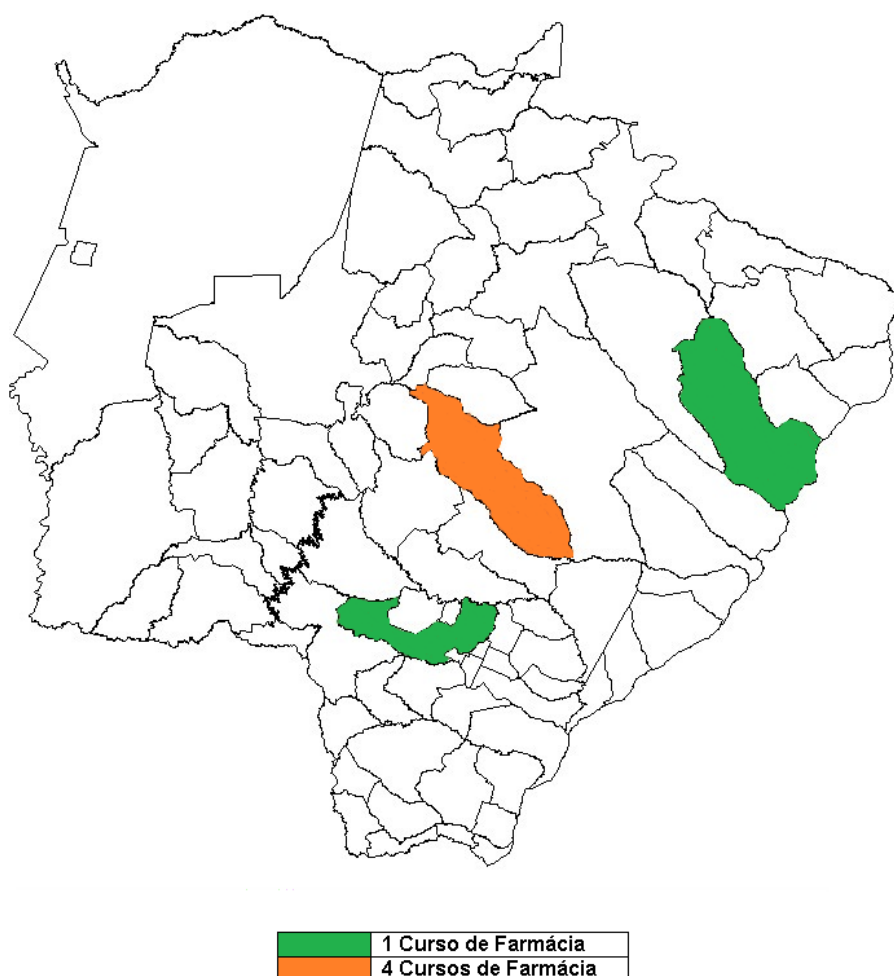
Figura 70 - Distribuição dos cursos de Farmácia no Estado do Mato Grosso



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado do Mato Grosso do Sul possui seis cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 5, 7 e 11, denominadas, respectivamente, Campo Grande, Dourados e Três Lagoas. Dos seis cursos, quatro encontram-se situados na cidade de Campo Grande, disponibilizando 370 vagas (**Figura 71**). O estado do Mato Grosso do Sul possui 2.619.657 habitantes. A cidade de Campo Grande possui 843.120 habitantes. A relação de vagas para cada 10.000 habitantes no Estado é de 2,9; e na cidade de Campo Grande é de 4,4.

Figura 71 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Mato Grosso do Sul



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

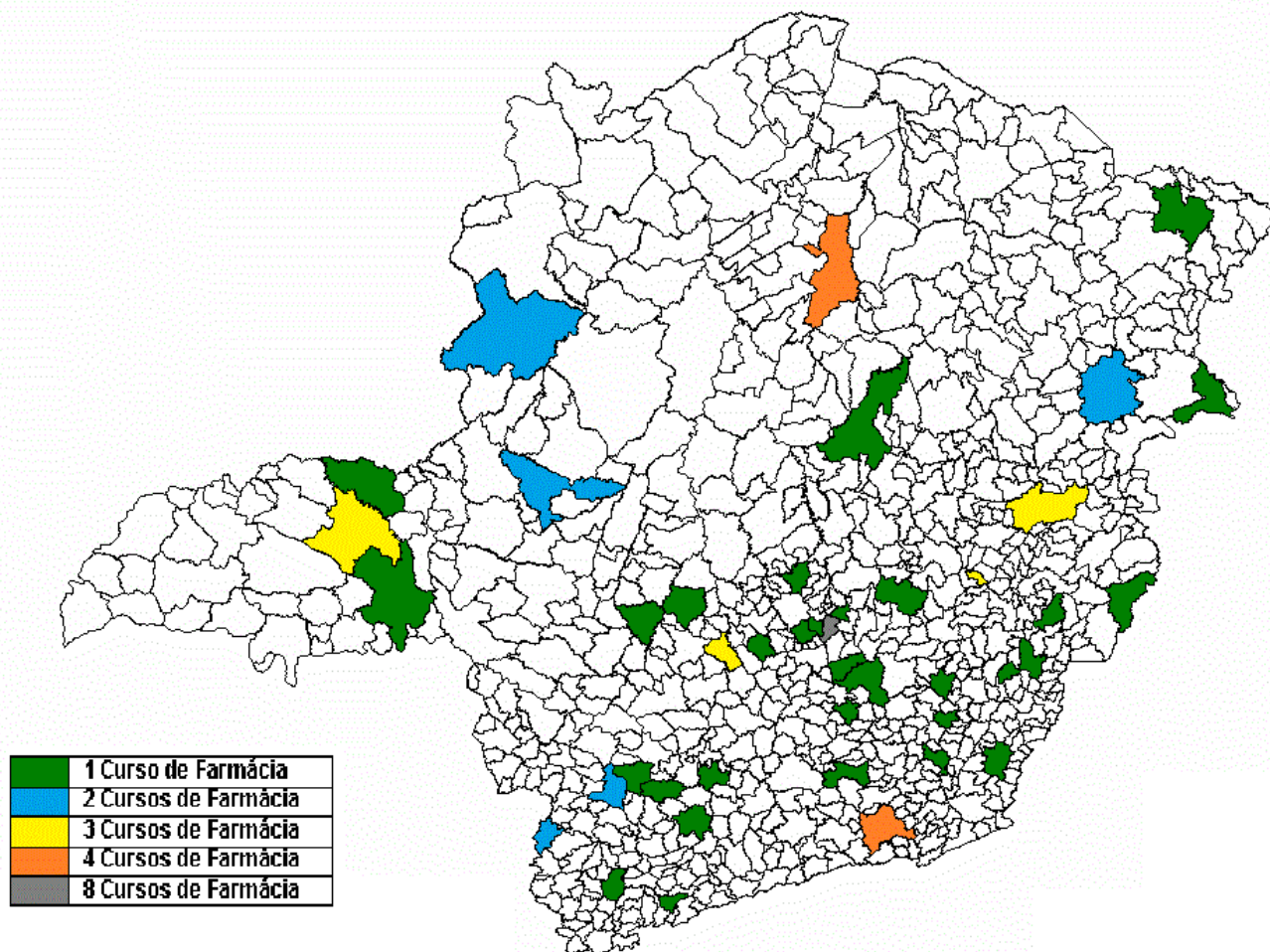
O estado de Minas Gerais possui 69 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados em 33 microrregiões diferentes das 66 que compõem o estado. Vale ressaltar que na microrregião de Belo Horizonte 11 cursos estão locados e desses oito estão na cidade de Belo Horizonte. Duas cidades ofertam quatro cursos sendo elas Juiz de Fora e Montes Claros; já existem outras quatro, a saber, Divinópolis, Governador Valadares, Ipatinga e Uberlândia que possuem três cursos de Farmácia (**Figura 72**). Minas Gerais possui 20.734.097 habitantes, perfazendo uma relação de 4,3 vagas para cada 10.000 habitantes, abaixo segue a tabela com a relação de vagas por habitantes das cidades com dois ou mais cursos.

Tabela 15 – Relação vagas para cada 10.000 habitantes para as cidades de Minas Gerais que possuem dois ou mais cursos de Farmácia

Cidade	Número de Cursos	Número de Vagas	Habitantes	Relação de 1 vaga para cada 10.000 habitantes
Belo Horizonte	8	1592	2491109	6,4
Juiz de Fora	4	740	550710	13,4
Montes Claros	4	281	390212	7,2
Divinópolis	3	360	228643	15,7
Governador Valadares	3	220	276995	7,9
Ipatinga	3	470	255266	18,4
Uberlândia	3	480	654681	7,3
Alfenas	2	260	78176	33,3
Paracatu	2	300	90294	33,2
Patos de Minas	2	250	147614	16,9
Poços de Caldas	2	240	162379	14,8
Teófilo Otoni	2	170	140567	12,1

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

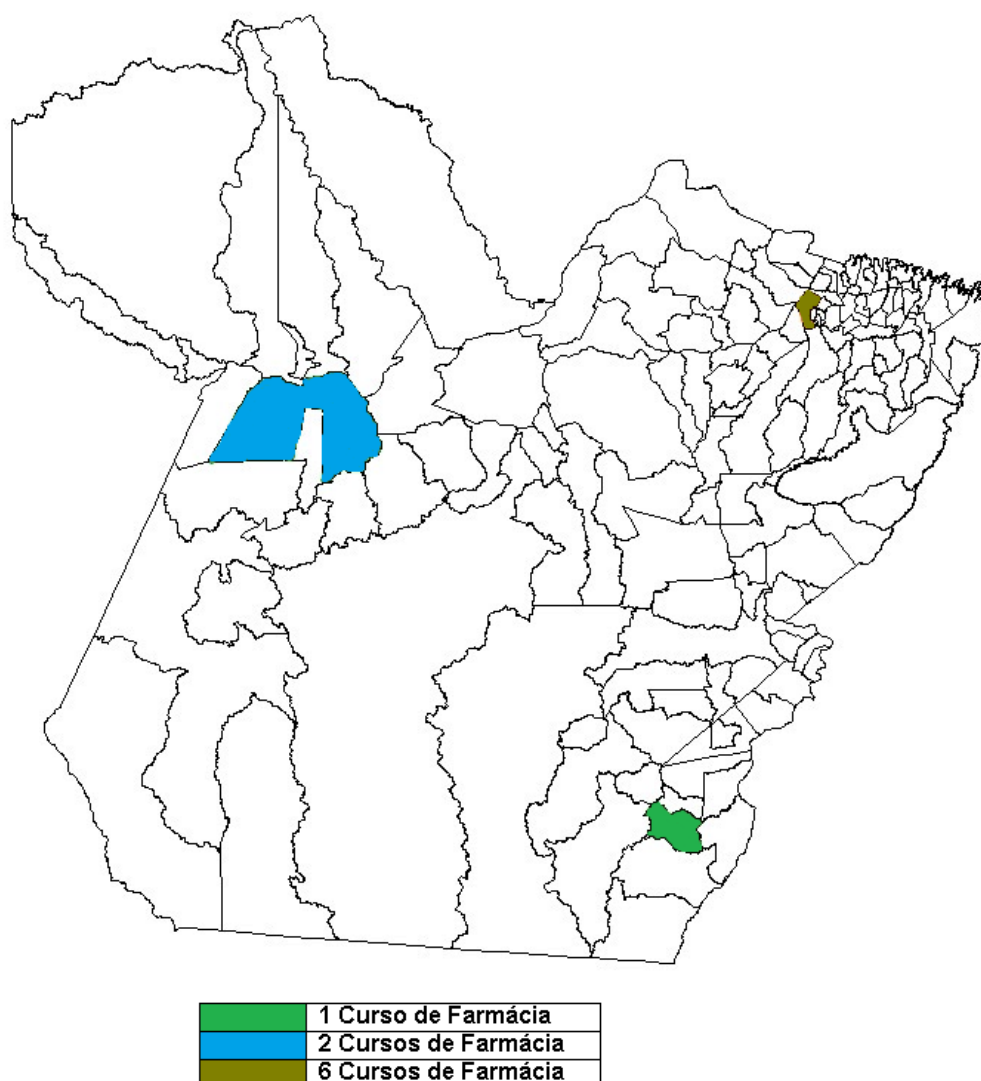
Figura 72 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Minas Gerais



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado do Pará possui nove cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 4, 17 e 19, denominadas, respectivamente, Belém, Redenção e Santarém. Dos nove cursos, seis encontram-se situados na cidade de Belém, ofertando 1200 vagas, e dois na cidade de Santarém disponibilizando 240 vagas (**Figura 73**). O estado do Pará possui 8.073.924 habitantes, Belém possui 1.432.844, e Santarém 290.521 habitantes. A relação vagas por 10.000 habitantes no estado é de 2,0; na cidade de Belém é de 8,37, e Santarém de 8,26.

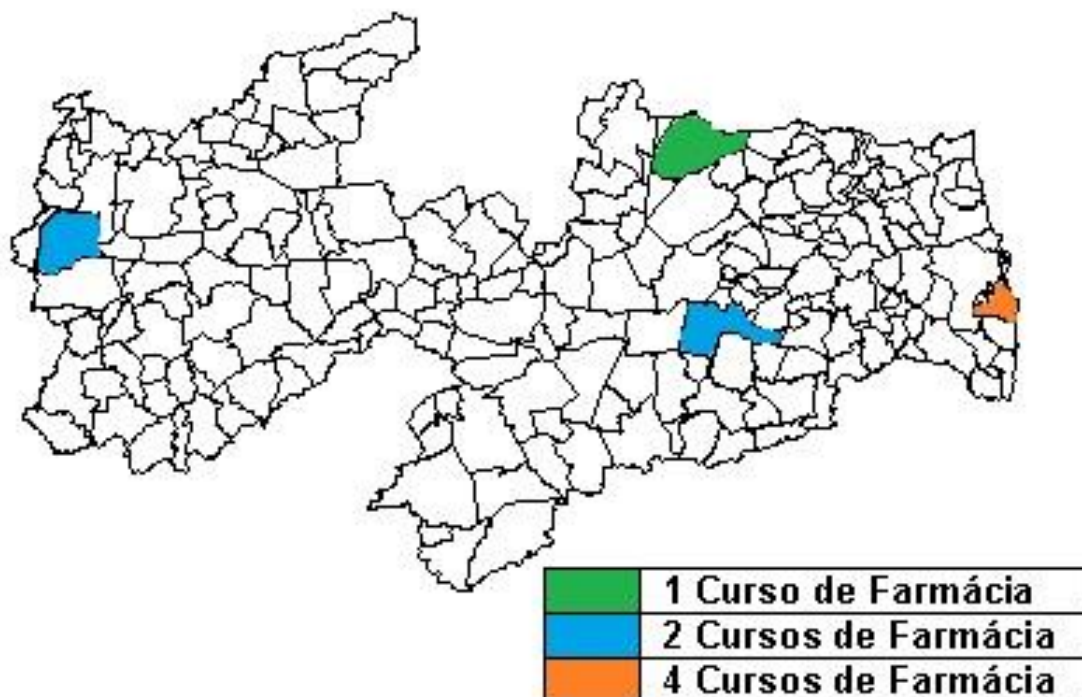
Figura 73 -Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Pará



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado da Paraíba possui nove cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 2, 3, 7 e 13, denominadas, respectivamente, Cajazeiras, Campina Grande, Curimataú Ocidental e João Pessoa. Dos nove cursos, dois encontram-se situados na cidade de Cajazeiras e outros dois na cidade de Campina Grande; já João Pessoa possui quatro cursos de Farmácia (**Figura 74**). O estado da Paraíba possui 3.943.885 habitantes, 61.030 desses residem em Cajazeiras, 402.912 em Campina Grande e 780.738 em João Pessoa. A relação de vagas para cada 10.000 habitantes no estado é de 3,0; em Cajazeira é de 42,06, ofertando 260 vagas; em Campina Grande é de 7,74 com 312 vagas e João Pessoa é de 6,91 com 540 vagas.

Figura 74- Distribuição dos cursos de Farmácia no estado da Paraíba



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

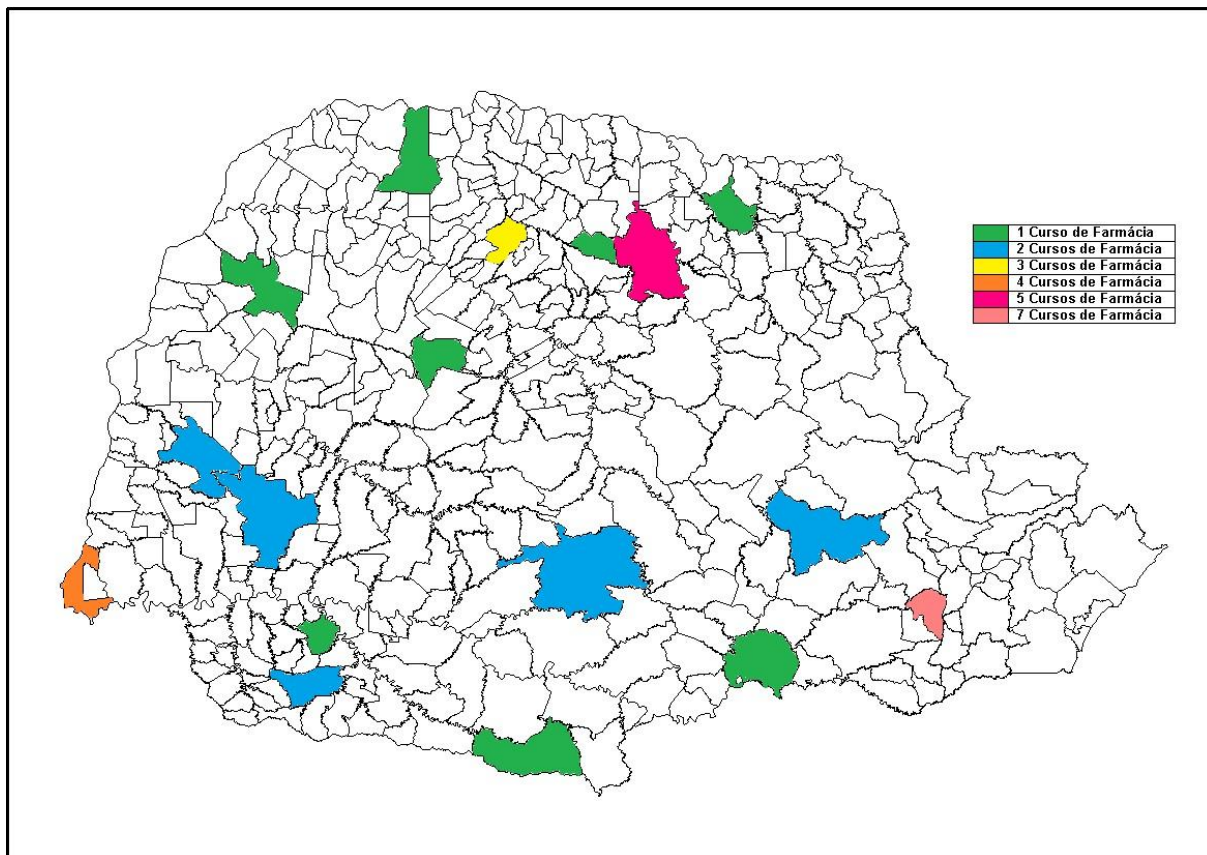
O estado do Paraná possui 37 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados em 16 das 39 microrregiões presentes no Estado. Ressalta-se que sete desses cursos encontram-se localizados na cidade de Curitiba; Foz de Iguaçu, Maringá e Londrina possuem quatro, três e cinco cursos, respectivamente. Já as cidades de Cascavel, Francisco Beltrão, Guarapuava, Ponta Grossa e Toledo possuem dois cursos de Farmácia (**Figura 75**). Paraná possui 11.081.692 habitantes, perfazendo uma relação de 3,6 habitantes para cada 10.000 habitantes. Abaixo a tabela com a relação de vagas por habitantes das cidades com dois ou mais cursos.

Tabela 16 – Relação de vagas para cada 10.000 habitantes para as cidades do Paraná que possuem dois ou mais cursos de Farmácia

Cidade	Número de Cursos	Número de Vagas	Habitantes	Relação de 1 vaga para cada 10.000 habitantes
Curitiba	7	1368	1864416	7,3
Foz de Iguaçu	4	180	263647	6,8
Maringá	3	267	391698	6,8
Londrina	5	600	543003	11,0
Cascavel	2	98	309259	3,2
Francisco Beltrão	2	180	85486	21,1
Guarapuava	2	130	176976	7,3
Ponta Grossa	2	145	334535	4,3
Toledo	1	148	130295	11,4

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

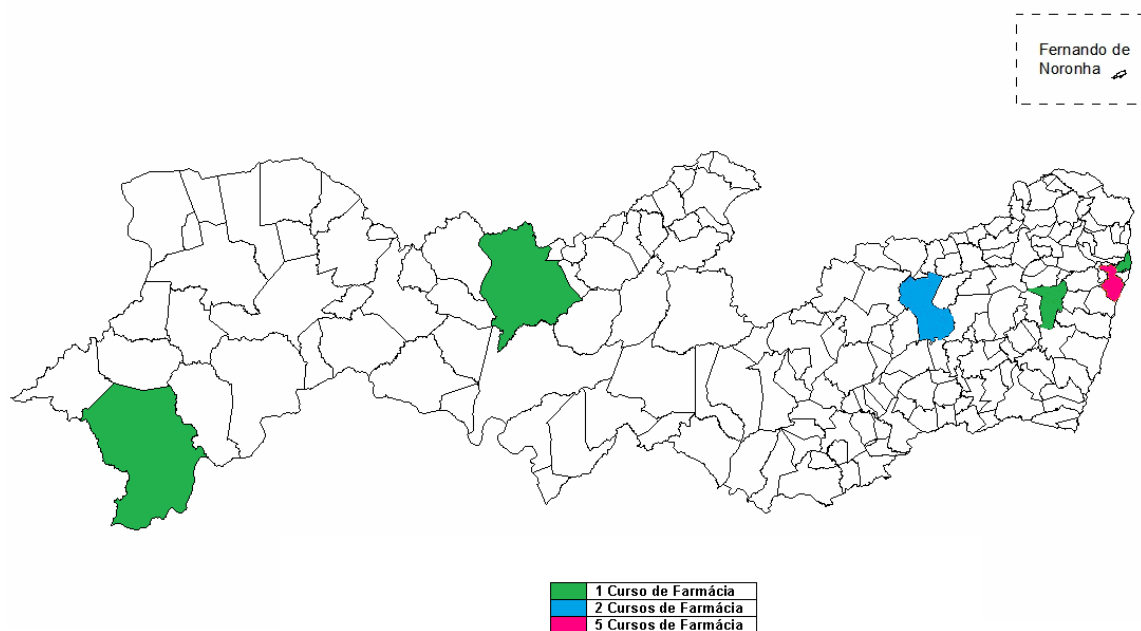
Figura 75 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Paraná



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado de Pernambuco possui 11 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 11, 12, 13, 18 e 19, denominadas, respectivamente, Serra Talhada, Petrolina, Recife, Vale do Ipojuca e Vitória de Santo Antão. Dos 11 cursos, seis estão situados na microrregião de Recife e cinco destes na cidade de Recife e, dois na cidade de Caruaru. (**Figura 76**). Pernambuco possui 9.277.727 habitantes, desses 1.608.488 residem na cidade de Recife e 342.328 na cidade de Caruaru. A relação vaga para cada 10.000 habitantes no Estado é de 2,1; já na cidade de Recife é de 7,7, pois possui 1250 vagas e, na cidade de Caruaru a relação é de 5,84, ofertando 200 vagas.

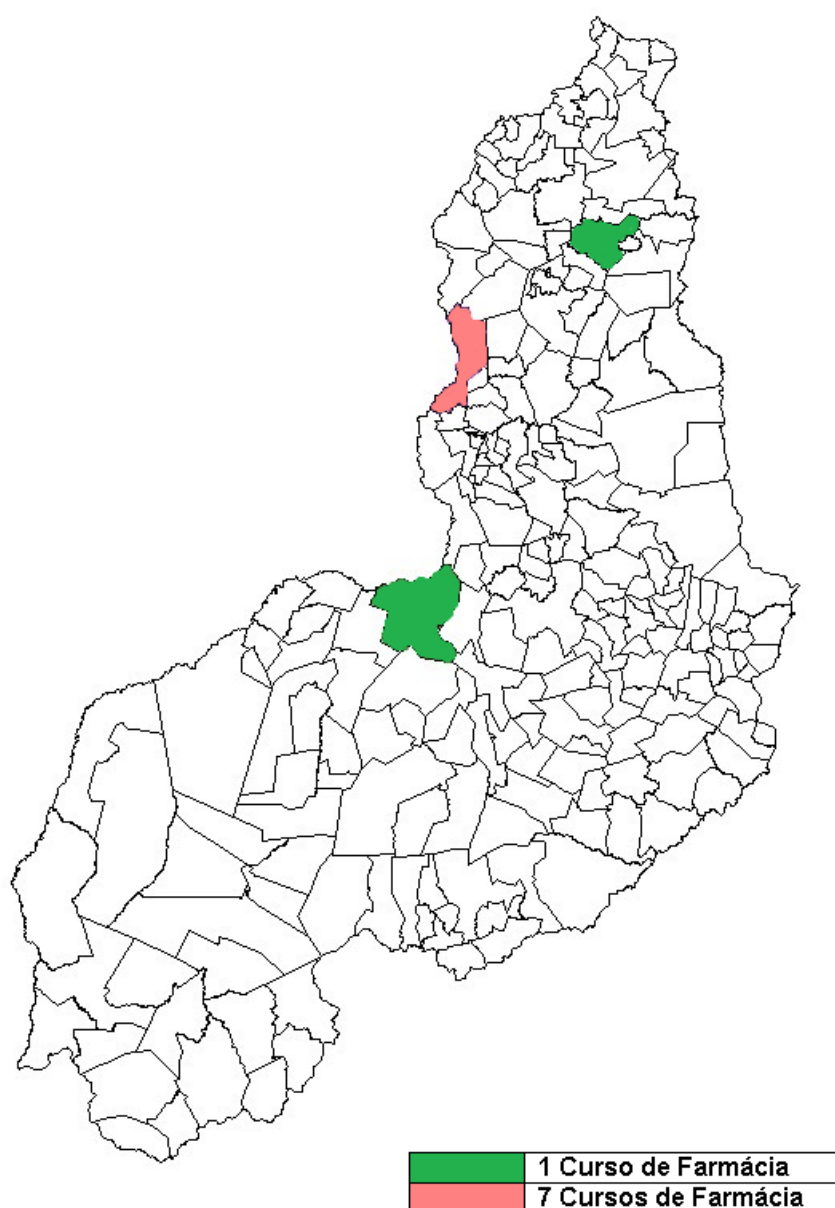
Figura 76 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Pernambuco



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado do Piauí possui nove cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 4, 8 e 14, denominadas, respectivamente, Baixo Parnaíba Piauiense, Floriano e Teresina. Dos nove cursos, sete estão situados na cidade de Teresina (**Figura 77**). Piauí possui 3.194.718 habitantes; em Teresina residem 840.600. O estado oferece 3,8 vagas para cada 10.000 habitantes, e em Teresina a oferta é de 1.000 vagas, o que permite uma relação 11,9 vagas para cada 10.000 habitantes.

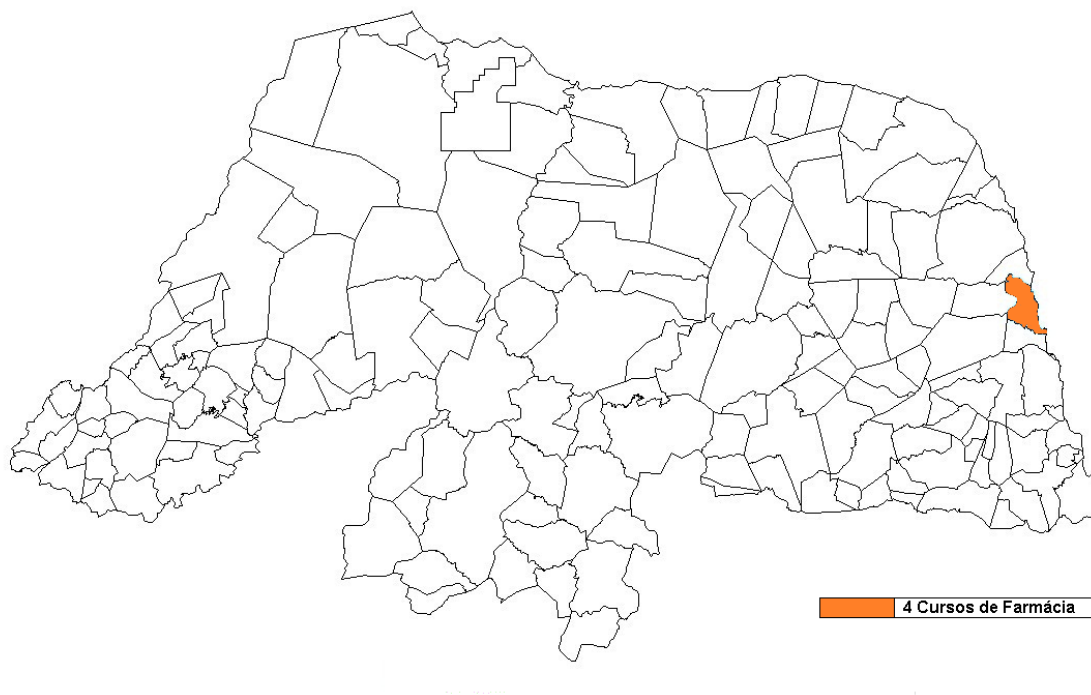
Figura 77 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Piauí



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado do Rio Grande do Norte possui quatro cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados na microrregião 15, denominada Natal, com 782 vagas (**Figura 78**). O Rio Grande do Norte possui 3.408.510 habitantes, 862.044 desses residem na cidade de Natal. A relação vaga para cada 10.000 habitantes no Estado é de 2,3; na cidade de Natal é de 9,1.

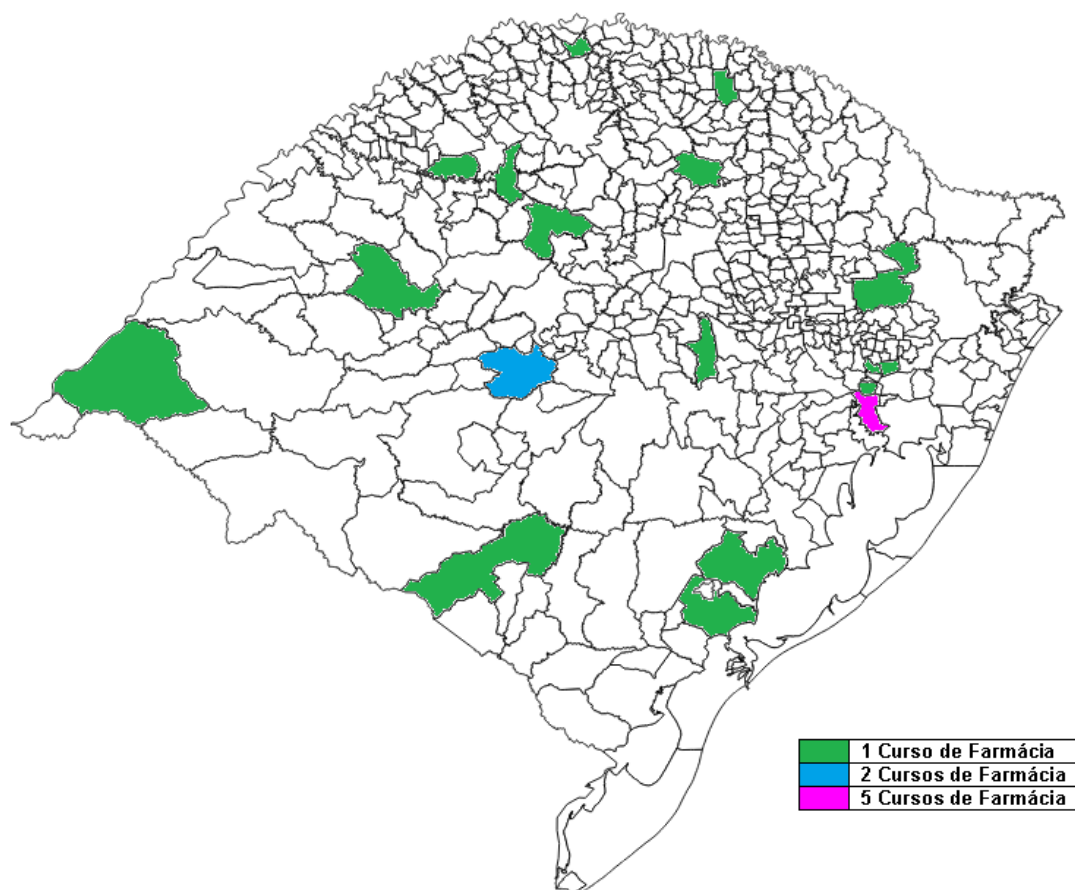
Figura 78 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Rio Grande do Norte



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado do Rio Grande do Sul possui 24 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados em 15 microrregiões das 35 presentes no estado. Ressalta-se que oito desses cursos estão localizados na microrregião de Porto Alegre, sendo cinco na cidade do mesmo nome da microrregião, e dois cursos localizados em Santa Maria (**Figura 79**). O estado do Rio Grande do Sul possui 11.207.274 habitantes, a cidade de Porto Alegre e Santa Maria possuem, respectivamente, 1.472.482 e 274.838 habitantes. A relação vaga para cada 10.000 habitantes no Rio Grande do Sul é de 2,1; para as cidades de Porto Alegre e Santa Maria é de, respectivamente, 3,4 e 6,54, considerando que em Porto Alegre são oferecidas 500 vagas, e em Santa Maria, 180 vagas.

Figura 79 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Rio Grande do Sul

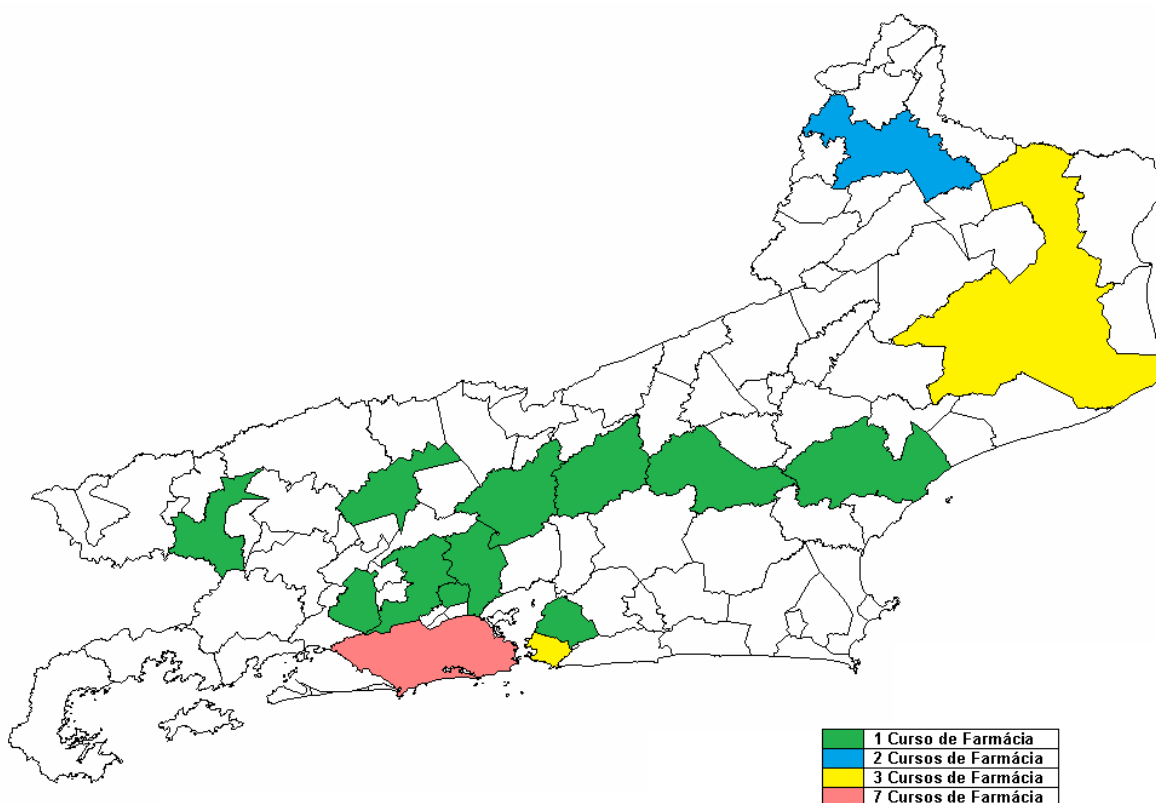


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado do Rio de Janeiro possui 26 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados em nove microrregiões das 18 do estado. Destaca-se que 14 desses cursos estão na microrregião do Rio de Janeiro e sete desses na cidade do Rio de Janeiro e três em Niterói. A cidade de Campos de Goytacazes possui três cursos de Farmácia e Itaperuna dois (**Figura 80**). O Rio de Janeiro possui 16.461.173 habitantes, 6.453.682 desses residem no Rio de Janeiro, que oferece 1360 vagas. A cidade de Niterói tem 495.470 habitantes e possui 304 vagas; já Campos de Goytacazes possui 595 vagas de Farmácia e 480.648 habitantes, e Itaperuna possui uma população de 98.521 habitantes e 270 vagas.

A relação vaga para cada 10.000 habitantes do estado é de 2,7; no Rio de Janeiro é de 2,1; em Niterói é de 6,1; em Campos de Goytacazes é de 12,37 e, por fim, em Itaperuna é de 27,4.

Figura 80 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado do Rio de Janeiro

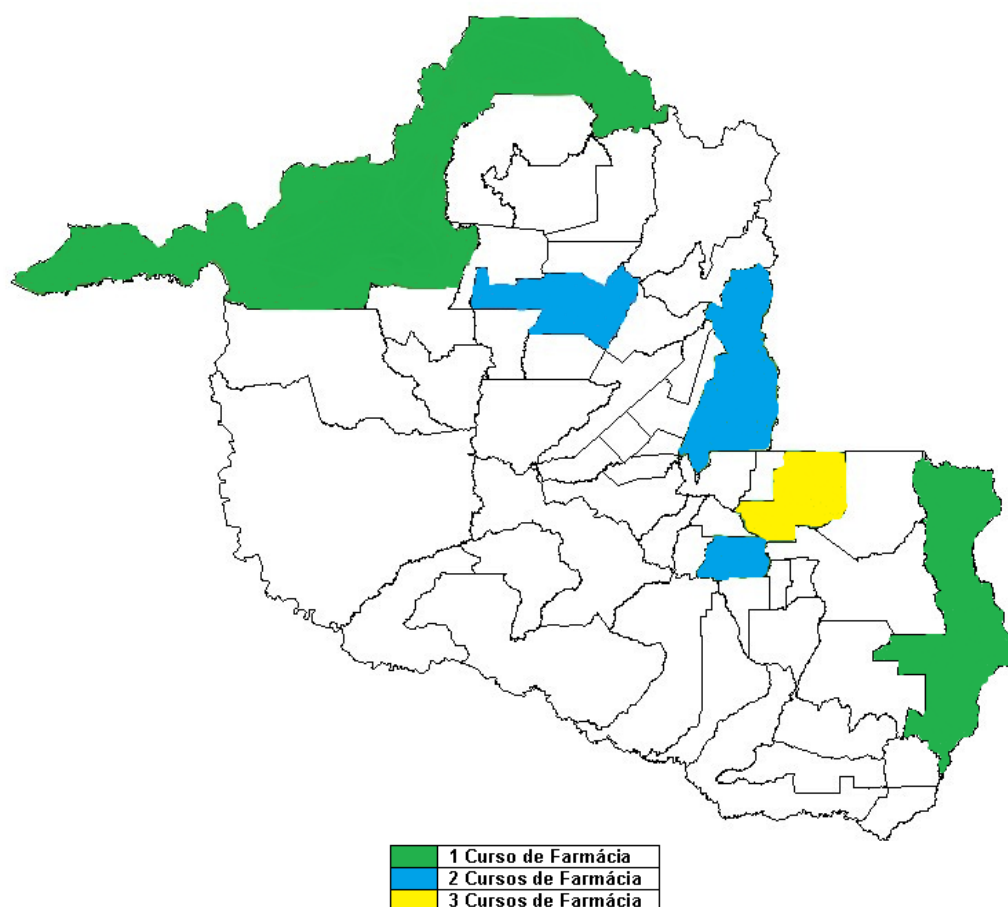


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado de Rondônia possui 11 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 2, 3, 6 e 7, denominadas, respectivamente, Ariquemes, Cacoal, Ji Paraná e Porto Velho. Dos 11 cursos, dois estão situados na cidade de Ariquemes, dois em Rolim de Moura, três em Cacoal e dois em Ji Paraná (**Figura 81**). Rondônia possui 1.748.531 habitantes e possui uma relação de 5,4 vagas para cada 10.000 habitantes.

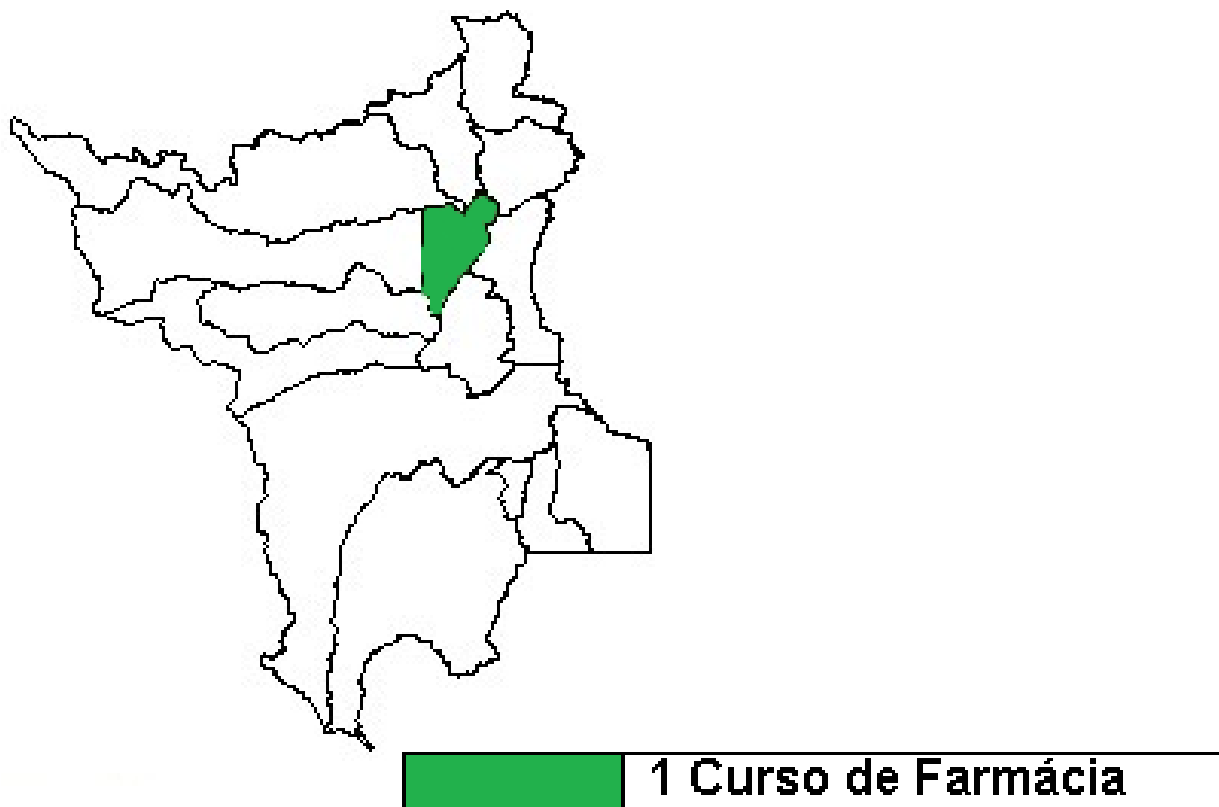
A cidade de Ariquemes possui 102.860 habitantes e oferece 150 vagas, perfazendo uma relação de 14,58 vagas para cada 10.000 habitantes. Já a cidade de Rolim de Moura possui 55.807 habitantes e 200 vagas e a relação vaga/habitantes é 35,83. Cacoal possui 220 vagas para curso de Farmácia, e 25,41 é a relação vaga por habitante, e possui uma população de 86.556. Em Ji Paraná a relação vaga/ habitante é de 15,47, oferece 200 vagas e possui uma população de 129.242.

Figura 81 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Rondônia



O estado de Roraima possui somente um curso de Farmácia cadastrado no sistema e-MEC, localizado na microrregião 1, denominada Boa Vista (**Figura 82**). Roraima possui 496.936 habitantes, a cidade de Boa Vista possui 284.313 habitantes. A relação vaga para cada 10.000 habitantes do estado é de 2,0, e da cidade de Boa Vista é de 3,5.

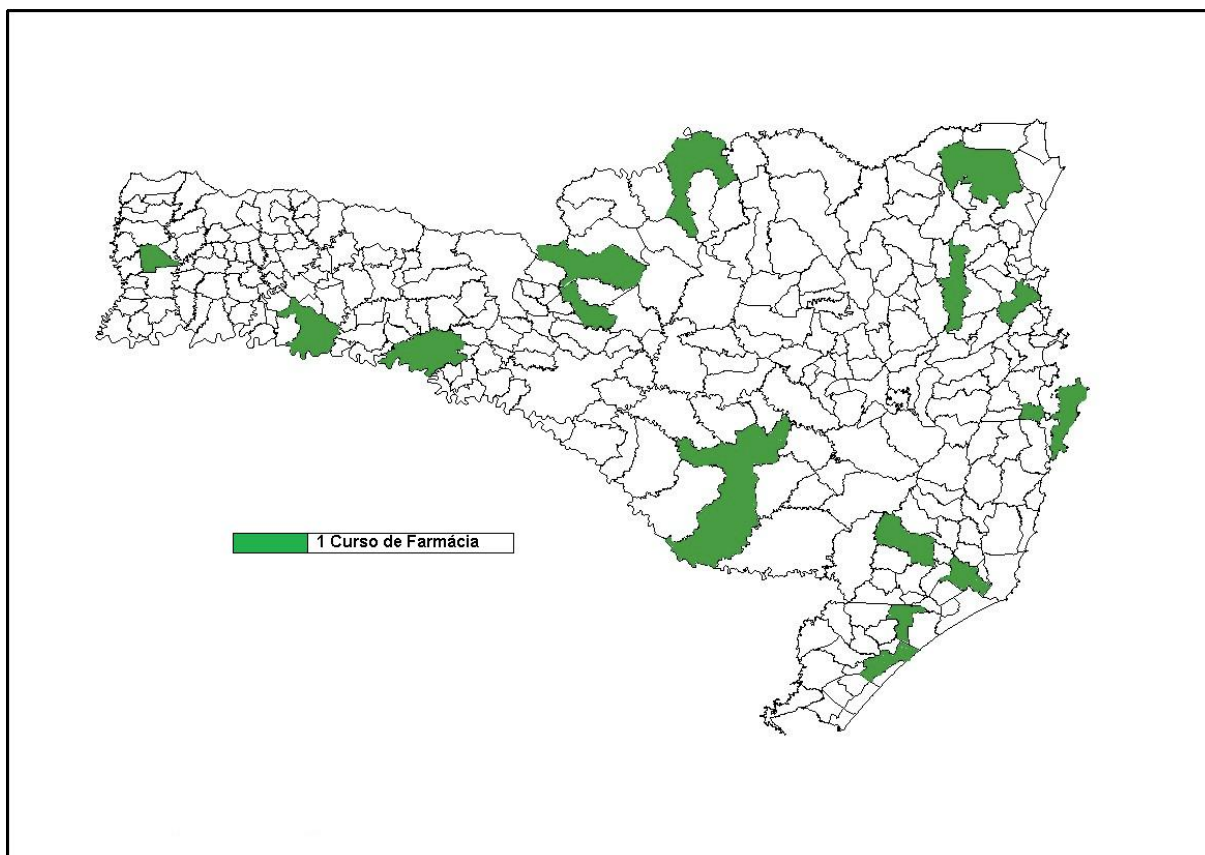
Figura 82 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Roraima



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado de Santa Catarina possui 18 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados em 14 microrregiões das 20 do estado. Destaca-se que nenhuma cidade do estado ofertava mais de um curso (**Figura 83**). Santa Catarina possui 6.727.148 habitantes, o que permite a relação de 2,3 vagas para cada 10.000 habitantes.

Figura 83 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Santa Catarina



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

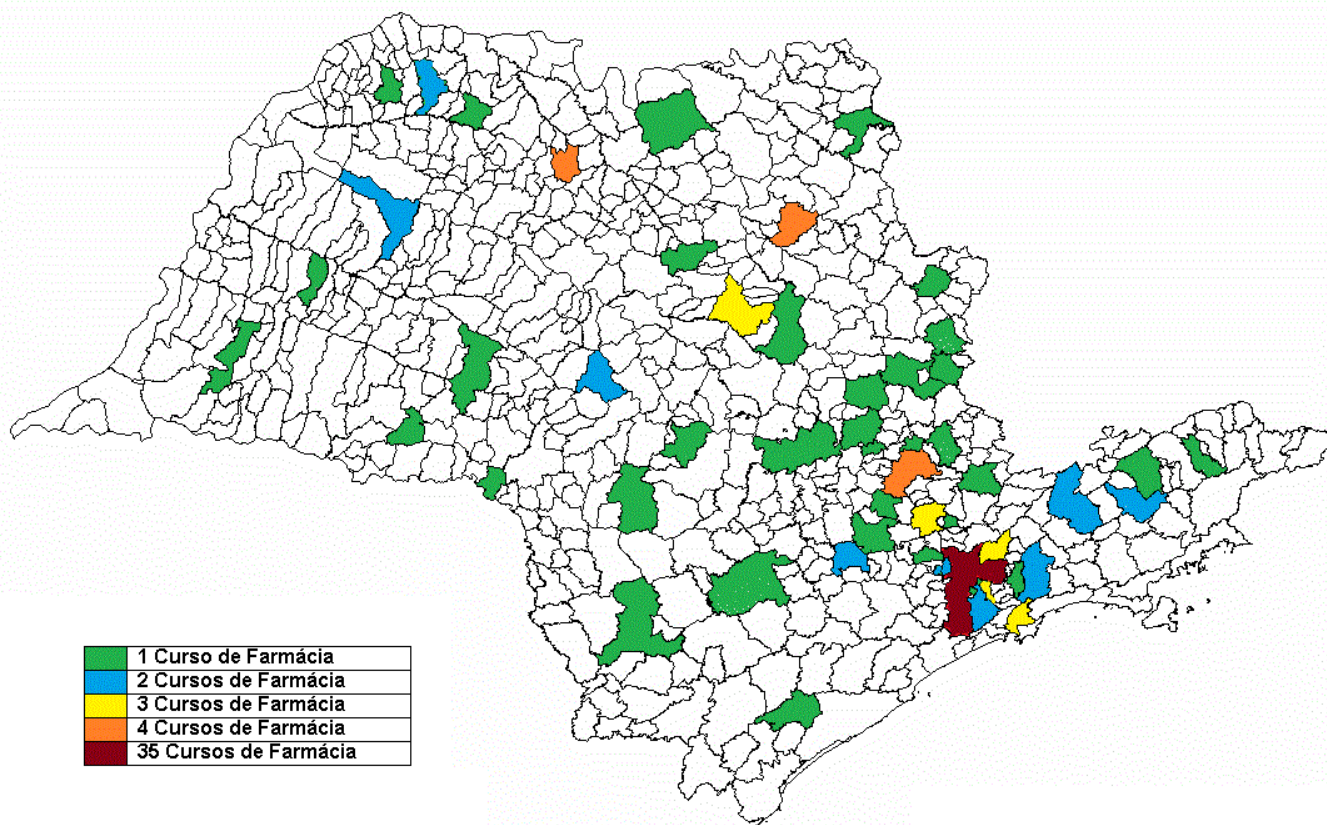
O estado de São Paulo possui 114 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados em 38 microrregiões das 63 presentes no estado. Ressalta-se que a cidade de São Paulo oferece 35 cursos (**Figura 84**). São Paulo possui 44.035.304 habitantes. A relação vaga para cada 10.000 habitantes, é de 5,3. Abaixo segue a tabela com a relação de vagas por habitantes das cidades com dois ou mais cursos.

Tabela 17 – Relação vagas para cada 10.000 habitantes para as cidades de São Paulo que possuem dois ou mais cursos de Farmácia

Cidade	Número de Cursos	Número de Vagas	Habitantes	Relação de 1 vaga para cada 10.000 habitantes
Araçatuba	2	290	191662	15,1
Araraquara	3	345	224304	15,4
Bauru	3	295	364562	8,1
Campinas	4	480	1154617	4,2
Fernandópolis	2	362	67836	53,4
Guarulhos	3	470	1312197	3,6
Jundiaí	3	610	397965	15,3
Mogi das Cruzes	2	600	419839	14,3
Osasco	2	437	693271	6,3
Carapicuíba	2	440	390073	11,3
Ribeirão Preto	4	550	658059	8,4
Santos	3	550	433565	12,7
São José do Rio Preto	4	950	438354	21,7
Taubaté	2	180	299423	6,0
São José dos Campos	2	350	681036	5,1
São Paulo	35	15170	11895893	12,8
Santo André	3	340	707613	4,8
São Bernardo do Campo	2	390	811489	4,8
Sorocaba	2	390	637187	6,1

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

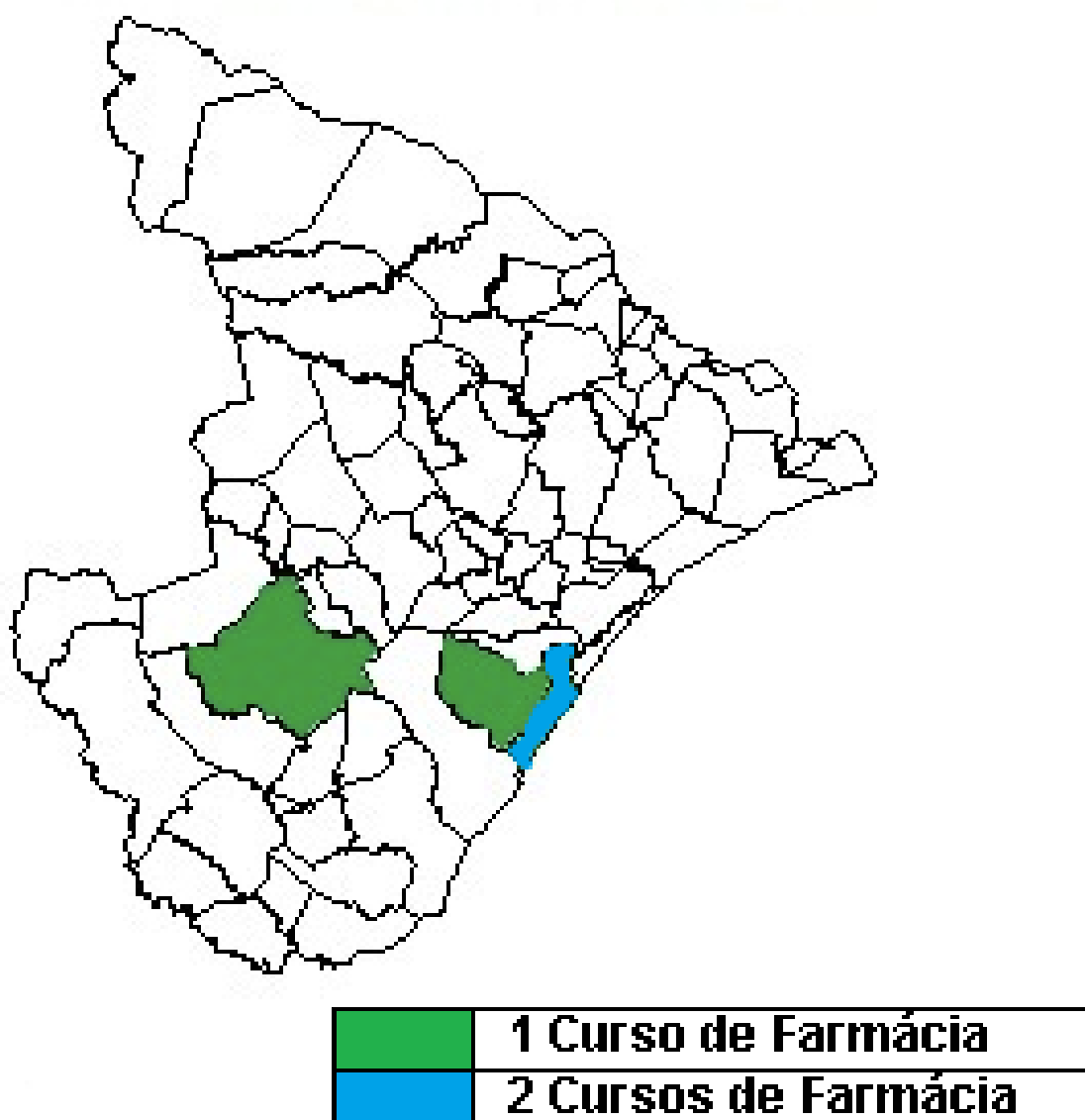
Figura 84 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado São Paulo



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Sergipe possui quatro cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 2 e 3, denominadas, respectivamente, Lagarto e Aracaju. A cidade de Aracaju possui dois cursos, disponibilizando 300 vagas (**Figura 85**). O estado de Sergipe possui 2.219.574 habitantes e Aracaju conta com uma população de 623.766. A relação vaga para cada 10.000 habitantes do Estado é de 1,9; e na cidade de Aracajú e de 4,8.

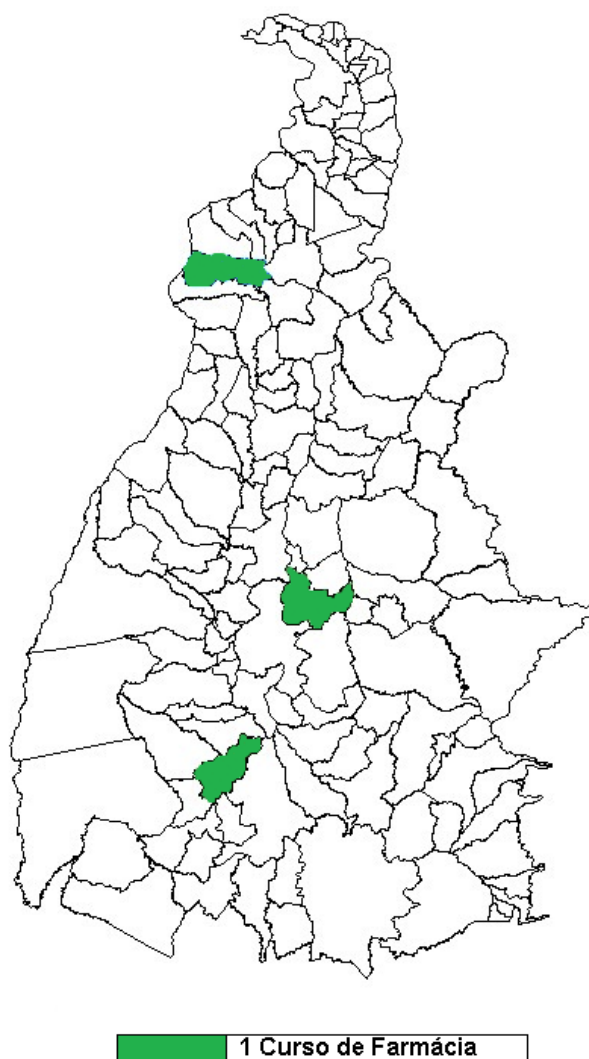
Figura 85 - Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Sergipe



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O estado de Tocantins possui três cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, localizados nas microrregiões 1, 4 e 6, denominadas, respectivamente, Araguaína, Gurupi e Palmas. Nenhuma cidade do Tocantins possui mais de um curso (**Figura 86**). O estado possui 1.496.880 habitantes e a relação vaga para cada 10.000 habitantes é de 2,1.

Figura 86- Distribuição dos cursos de Farmácia no estado de Tocantins



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

5.12 Conceitos do ENADE e CPC dos cursos de Farmácia

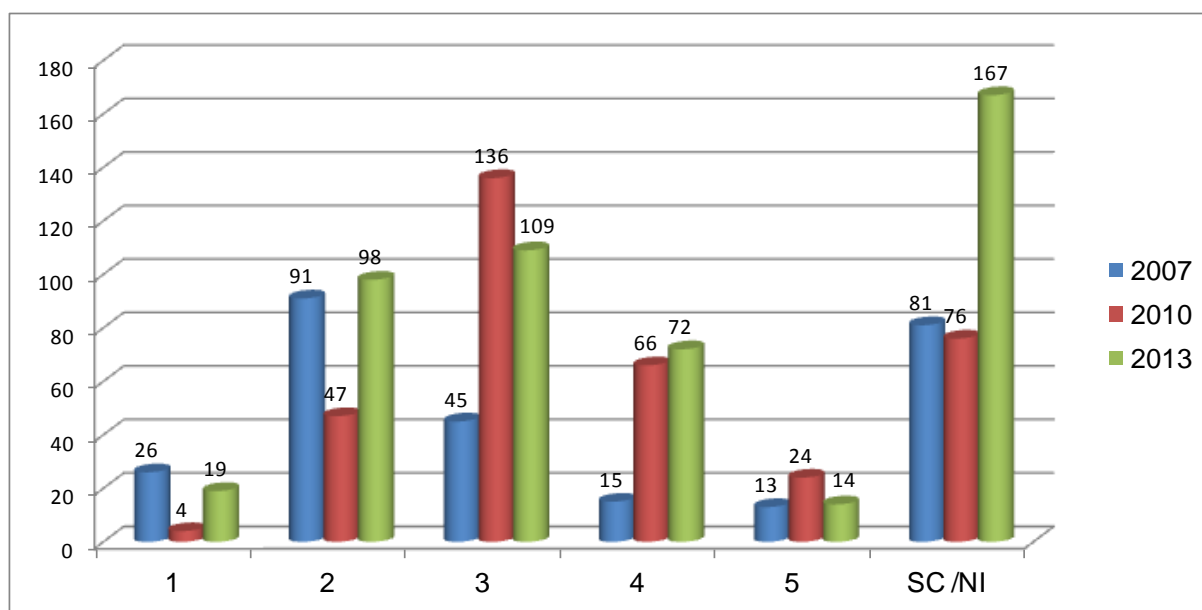
O ENADE é realizado todos os anos, trienalmente, em cada curso. Os cursos da área da saúde fazem parte do ano I do calendário do exame; desta forma, o curso de Farmácia participou do ENADE em 2007, 2010 e 2013. Vale ressaltar que nos anos de 2007 e 2010 o exame foi aplicado aos ingressantes e egressos, mas no ano de 2007 era parcial, isto é, somente para os alunos selecionados, já em 2010 foram convocados todos os ingressantes e egressos regularmente matriculados. No ano de 2013, o ENADE foi realizado somente por egressos.

O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), além do ENADE, também instituiu o Indicador de Diferença de Desempenho (IDD). De acordo com Bittencourt e colaboradores (2008), esse índice foi criado como uma das formas de realizar um sistema de avaliação igualitário para IES públicas e privadas, já que pelas dificuldades no ingresso, em especial nas universidades federais e estaduais, tenderia a selecionar naturalmente alunos mais bem preparados. Vale ressaltar que o IDD integra a nota do ENADE.

No IDD, os candidatos são avaliados em relação ao desempenho médio esperado para estudantes em condições supostamente semelhantes. O índice IDD representa a diferença entre o desempenho médio dos concluintes, relacionado com os resultados médios de outras IES, cujos ingressantes tenham perfil semelhante (BRASIL, 2006). Contudo, para o cálculo do IDD, o ENADE de 2013 não utilizou mais os dados dos ingressantes, já que esses não mais participaram do exame, mas sim registros do desempenho dos ingressantes de cada curso no ENEM (BRASIL, 2013).

No ano de 2007, 271 instituições de ensino participaram do exame; já ano de 2010, foram aproximadamente de 353 cursos e 484 em 2013. Nesse ano, a maior porcentagem foi para os cursos com conceito 2 e, seguido do conceito 3, respectivamente em 33,6% (91) e 16,6% (45) dos cursos.

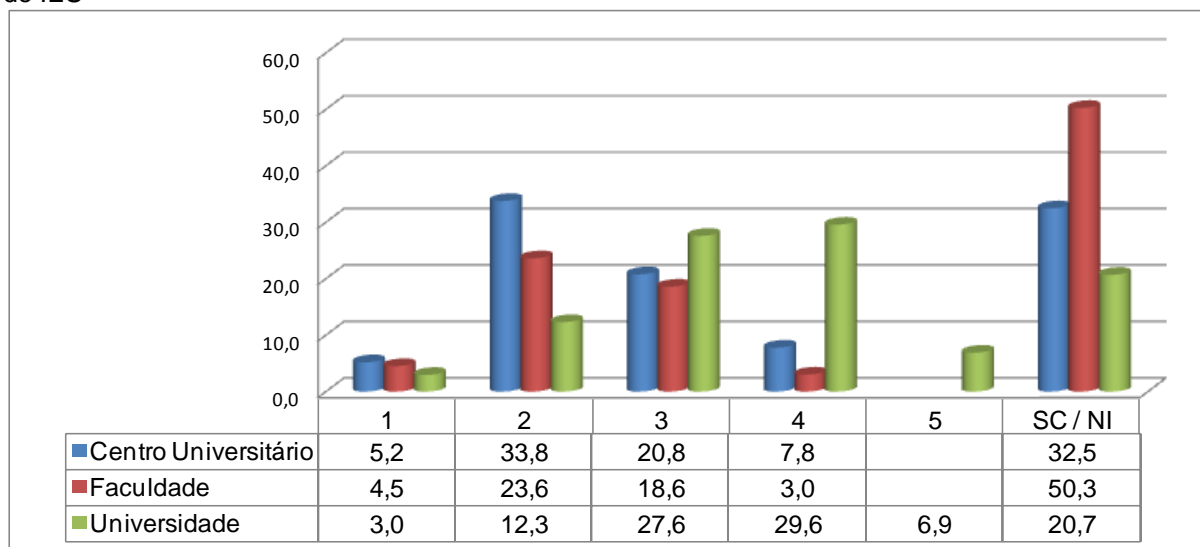
Já em relação ao ano de 2010, a maior porcentagem foi para os cursos com conceito 3, seguido do conceito 4, respectivamente, 39% (136) e 19% (66). No ano de 2013 o conceito predominante foi 3 seguido do 2, respectivamente 28% (109) e 25% (98). Nota-se um aumento de cursos com conceito 2 e uma diminuição do índice 3, quando comparados os dois últimos ciclos avaliativos (**Figura 87**).

Figura 87 - Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes em 2007, 2010 e 2013.

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Os dados apresentados a seguir foram baseados nos resultados dos cursos de Farmácia no ENADE 2013. Em relação ao cruzamento do conceito do ENADE com o tipo de Instituição, verificamos que somente as Universidades obtiveram conceito 5, enquanto os Centros Universitários obtiveram em maior proporção o conceito 2, sendo 33,8% (26), o mesmo ocorrendo com os cursos ofertados por Faculdades 23,6% (47) (**Figura 88**).

Figura 88 - Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes 2013 em relação ao tipo de IES



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Ao analisar dados do ENADE 2013 segundo a natureza jurídica das IES, verifica-se que somente as privadas obtiveram conceito 1, enquanto sete municipais, duas federais e 89 privadas tiveram conceito 2. Em relação ao conceito 5, esse foi obtido em sua maioria por IES federais, seguidas por estaduais e três privadas sem fins lucrativos (**Tabela 18**)

Tabela 18 - Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes 2013 em relação a natureza jurídica da IES

Natureza Jurídica	1		2		3		4		5		SC/ NI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Direito Público Municipal	0	0,0	7	63,6	2	18,2	1	9,1	0	0,0	1	9,1
Direito Público Estadual	0	0,0	0	0,0	1	6,3	8	50,0	4	25,0	3	18,8
Direito Público Federal	0	0,0	2	4,1	6	12,2	25	51,0	7	14,3	9	18,4
Direito Privado sem fins lucrativos	11	5,0	43	19,6	70	32,0	32	14,6	3	1,4	60	27,4
Direito Privado com fins lucrativos	8	4,3	46	25,0	30	16,3	6	3,3	0	0,0	94	51,1

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Os dados do ENADE 2013 também foram relacionados com a carga horária dos cursos, e constatou-se que não há uma relação direta com o conceito obtido no

exame, por exemplo, a instituição que oferece maior carga horária, acima de 6.000 horas obteve conceito 4, enquanto outras duas que oferecem 4.000 horas conseguiram o conceito máximo (**Tabela 19**)

Tabela 19 - Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes de 2013 em relação à carga horária do curso

Carga Horária	1		2		3		4		5		SC/ NI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 4.000 horas	0	0,0	3	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	50,0
4.000 horas	8	5,5	26	17,8	28	19,2	26	17,8	2	1,4	56	38,4
4.001 a 4.500 horas	8	3,9	53	26,0	47	23,0	23	11,3	5	2,5	68	33,3
4501 a 5.000 horas	3	4,2	11	15,3	24	33,3	10	13,9	4	5,6	20	27,8
5.001 a 5500 horas	0	0,0	5	14,3	10	28,6	12	34,3	2	5,7	6	17,1
5.501 a 6.000 horas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Acima de 6.000 horas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Não Consta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	100,0

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

De acordo com os dados do ENADE 2013, as IES que possuem conceito 5 no IGC 5 obtiveram em seus cursos de Farmácia o conceito 4 ou 5, enquanto as IES com IGC 4 tiveram os conceitos do ENADE variando de 1 a 5. O mesmo é observado para as instituições com IGC 3. Dessa forma, não há possibilidade de fazer uma relação direta entre o IGC da instituição e o conceito do ENADE do curso (**Tabela 20**).

Tabela 20 - Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes de 2013 em relação ao conceito do IGC da Instituição

IGC	1		2		3		4		5		SC / NI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	5,3	6	31,6	2	10,5	0	0,0	0	0,0	10	52,6
3	16	5,2	81	26,3	79	25,6	22	7,1	1	0,3	109	35,4
4	2	1,6	11	8,6	28	21,9	46	35,9	12	9,4	29	22,7
5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	1	20,0	0	0,0
NI	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	100,0

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Em relação aos dados do ENADE relacionados com o estado de origem do curso de Farmácia, verifica-se que os cursos com conceito 5 estão alocados nos estados do Paraná 13,5% (5); enquanto que o Rio de Janeiro é o local com maior número de cursos com conceito 1 - 19,2% (5). Destacam-se os estados do Ceará e Rio Grande do Norte, onde todos os cursos tiveram conceito entre 4 e 5 (**Tabela 21**).

Tabela 21 - Resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes de 2013 em relação ao estado de oferta do curso de Farmácia

Estados	1		2		3		4		5		SC / NI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Alagoas	1	25,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Amapá	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	2	66,7
Amazonas	0	0,0	2	28,6	2	28,6	1	14,3	0	0,0	2	28,6
Bahia	0	0,0	4	14,8	5	18,5	3	11,1	1	3,7	14	51,9
Ceará	0	0,0	0	0,0	4	36,4	1	9,1	0	0,0	6	54,5
Distrito Federal	1	7,7	3	23,1	1	7,7	3	23,1	0	0,0	5	38,5
Espírito Santo	0	0,0	5	35,7	2	14,3	5	35,7	0	0,0	2	14,3
Goias	2	8,3	7	29,2	3	12,5	3	12,5	0	0,0	9	37,5
Maranhão	0	0,0	4	57,1	0	0,0	1	14,3	0	0,0	2	28,6
Mato Grosso	1	7,7	1	7,7	5	38,5	2	15,4	0	0,0	4	30,8
Mato Grosso do Sul	0	0,0	1	16,7	1	16,7	2	33,3	0	0,0	2	33,3
Minas Gerais	3	4,3	17	24,6	13	18,8	4	5,8	4	5,8	28	40,6
Pará	0	0,0	2	22,2	1	11,1	0	0,0	0	0,0	6	66,7
Paraíba	0	0,0	1	11,1	1	11,1	1	11,1	0	0,0	6	66,7
Paraná	1	2,7	7	18,9	10	27,0	4	10,8	5	13,5	10	27,0
Pernambuco	0	0,0	2	18,2	2	18,2	1	9,1	1	9,1	5	45,5
Piauí	0	0,0	1	11,1	1	11,1	2	22,2	0	0,0	5	55,6
Rio de Janeiro	5	19,2	8	30,8	4	15,4	4	15,4	0	0,0	5	19,2
Rio Grande do Norte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	3	75,0
Rio Grande do Sul	0	0,0	1	4,2	13	54,2	7	29,2	0	0,0	3	12,5
Rondônia	0	0,0	4	36,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	63,6
Roraima	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santa Catarina	0	0,0	5	27,8	7	38,9	2	11,1	0	0,0	4	22,2
São Paulo	5	4,4	18	15,8	30	26,3	25	21,9	3	2,6	33	28,9
Sergipe	0	0,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0
Tocantins	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0

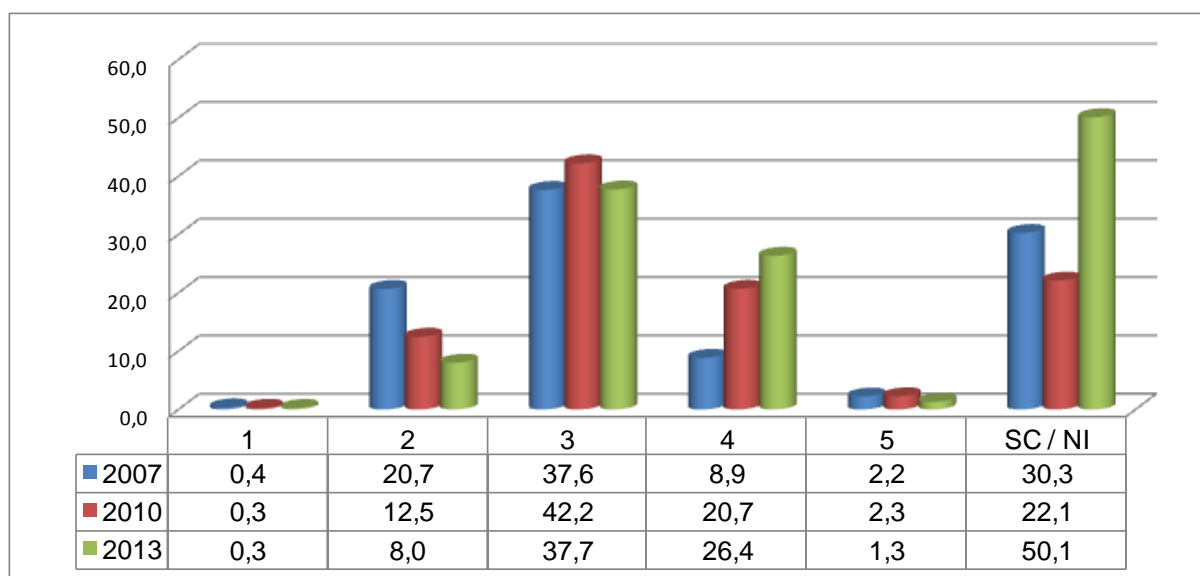
Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

De acordo com Bittencourt, Casartelli e Rodrigues (2009), os conceitos do ENADE e seus derivados, em especial o IGC, tornaram-se importantes instrumentos de marketing no setor do ensino superior. A divulgação de rankings tem sido realizada pela imprensa em todo território nacional. Também há necessidade de ressaltar que o ENADE tem recebido importância demasiada por parte dos órgãos governamentais, o que pode caracterizar uma perda de foco em relação à proposta original do SINAES.

De acordo com os autores citados anteriormente, esse quadro vem ocorrendo devido a vários fatores. Em primeiro lugar, a forma de divulgação dos resultados do ENADE, realizada em uma única vez, favorece a construção de rankings e a comparação entre as IES. Em segundo lugar, há os resultados das avaliações institucionais (interna e externa) que não são divulgados simultaneamente e tampouco nos meios de massa, ficando quase que somente restritos ao público interno das IES. Por fim, há o interesse natural do público em geral por resultados comparativos e rankings (BITTENCOURT; CASARTELLI; RODRIGUES, 2009).

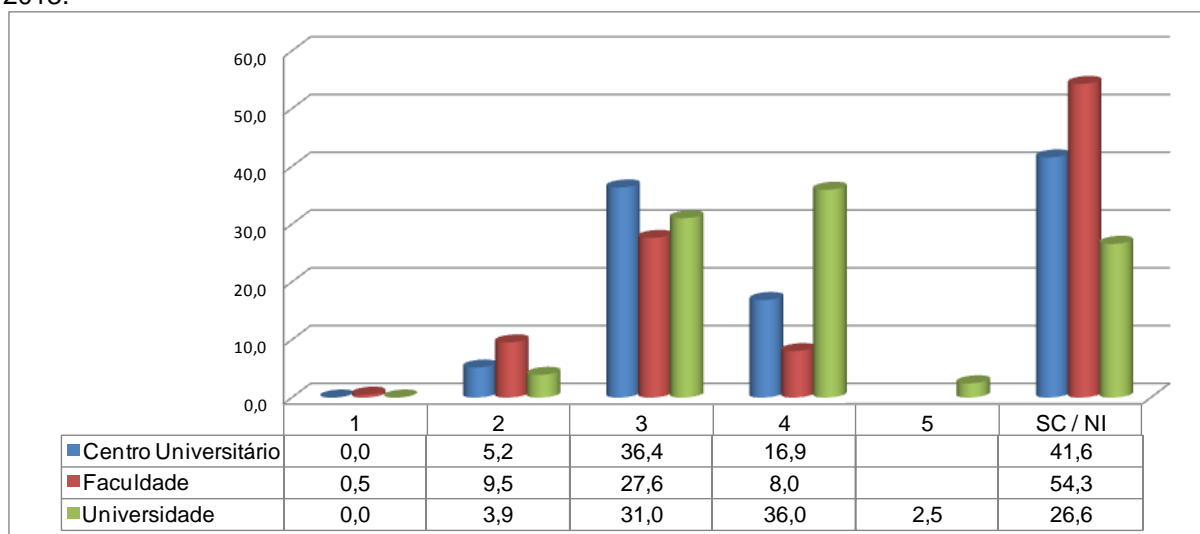
Uma das formas de diminuir o impacto da divulgação dos conceitos do ENADE seria agregar a esses os resultados das avaliações interna e externa - essa seria uma das formas de retomar a proposta original do SINAES.

Outro conceito publicado em conjunto com o ENADE é o CPC, que também utiliza de seus dados para ser calculado. Durante todas as avaliações, 2007, 2010 e 2013, o conceito com maior predominância foi 3, respectivamente, 37,6 % (102), 42,2% (149) e 37,7% (146). Nas duas últimas avaliações, o segundo conceito com maior porcentagem foi 4, respectivamente, 20,7% (73) e 26,4% (102). Vale destacar que no ano de 2013 somente 32 cursos passaram por avaliação devido a conceito inferior a 3 (**Figura 89**).

Figura 89- Resultado Conceito Preliminar de Curso, em 2007, 2010 e 2013.

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Os dados do CPC de 2013 podem ser comparados com o tipo de instituição que oferece cursos de Farmácia; nesse sentido verifica-se que entre as Faculdades e os Centros Universitários o conceito em maior ocorrência foi o 2, respectivamente 23,6% (47) e 33,8% (26), enquanto nas Universidades o conceito com maior percentual foi o 4 (29,6%) (**Figura 90**).

Figura 90- Resultado Conceito Preliminar de Curso em relação ao tipo de instituição em 2007, 2010 e 2013.

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Comparando o CPC de 2013 com a carga horária dos cursos de Farmácia, nota-se que há uma relação direta entre carga horária maior e maior conceito, ou vice-versa. As cinco instituições que obtiveram o conceito maior no CPC, apresentam uma variação de carga horária de no mínimo 4.000 horas e no máximo até 5.000 horas. O curso com maior carga horária obteve CPC 4 (**Tabela 22**).

Tabela 22 - Resultado do CPC 2013 em relação a carga horária do curso de Farmácia

Carga Horária	1		2		3		4		5		SC/ NI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 4.000 horas	0	0,0	1	16,7	1	16,7	0	0,0	0	0,0	4	66,7
4.000 horas	1	0,7	9	6,2	33	22,6	38	26,0	1	0,7	64	43,8
4.001 a 4.500 horas	0	0,0	13	6,4	71	34,8	35	17,2	2	1,0	82	40,2
4501 a 5.000 horas	0	0,0	5	6,9	29	40,3	16	22,2	1	1,4	21	29,2
5.001 a 5500 horas	0	0,0	3	8,6	12	34,3	12	34,3	0	0,0	8	22,9
5.501 a 6.000 horas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Acima de 6.000 horas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Não Consta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	100,0

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

As Instituições que oferecem cursos de Farmácia podem ser divididas em públicas ou privadas, sendo que duas públicas federais e uma estadual obtiveram o conceito 5, enquanto duas privadas também tiveram esse conceito. Quanto ao CPC inferior a 3, somente três municipais e duas federais obtiveram esses conceitos, enquanto 27 cursos privados obtiveram conceito entre 1 e 2 (**Tabela 23**).

Tabela 23 - Resultado do CPC 2013 em relação a natureza jurídica da IES que oferta o curso de Farmácia

	1		2		3		4		5		SC/ NI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Direito Público Municipal	0	0,0	3	27,3	5	45,5	1	9,1	0	0,0	2	18,2
Direito Público Estadual	0	0,0	0	0,0	2	12,5	7	43,8	1	6,3	6	37,5
Direito Público Federal	0	0,0	2	4,1	11	22,4	24	49,0	2	4,1	10	20,4
Direito Privado sem fins lucrativos	0	0,0	14	6,4	73	33,3	54	24,7	2	0,9	76	34,7
Direito Privado com fins lucrativos	1	0,5	12	6,5	55	29,9	16	8,7	0	0,0	100	54,3

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O trabalho realizado por Bitencourt e colaboradores (2010) comparou o resultado do CPC de 1.951 cursos de diversas áreas das universidades privadas e públicas federais, e constataram-se diferenças entre os dois tipos de instituições de ensino. Dos cursos avaliados pelos autores, 758 oferecidos por universidades federais, pouco mais da metade deles (51,2%) receberam conceitos 4 ou 5, e menos de 10% obtiveram conceitos baixos (1 ou 2). Por outro lado, nos 1193 cursos oferecidos por universidades privadas, a realidade é bem diferente: pouco menos de 20% receberam conceitos 4 ou 5, e 22,8% ficaram com CPC baixos (1 ou 2).

De acordo com os autores Bitencourt e colaboradores (2010), a diferença do conceito entre Universidades públicas e privadas é decorrente dos componentes utilizados para o cálculo do CPC, já que os dois integrantes do ENADE (ingressantes e concluintes), que somam 30% do cálculo do CPC, apresentam médias igualmente superiores nas das universidades federais. A infraestrutura e os recursos pedagógicos têm um peso de apenas 10% sobre o CPC, sendo esses os dois pontos fortes das universidades privadas.

Não é possível relacionar os conceitos IGC das instituições e o CPC do curso, já que IES com IGC 4 tiveram cursos de Farmácia obtendo CPC que variava de 2 a 5; contudo, há de se considerar as instituições com IGC 2, cujos cursos obtiveram CPC máximo 3 (**Tabela 24**).

Tabela 24 - Resultado do CPC 2013 em relação a IGC da IES que oferta o curso de Farmácia

IGC	1		2		3		4		5		SC / NI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	1	5,3	5	26,3	2	10,5	0	0,0	0	0,0	11	57,9
3	0	0,0	24	7,8	118	38,3	36	11,7	0	0,0	130	42,2
4	0	0,0	2	1,6	26	20,3	61	47,7	5	3,9	34	26,6
5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0
NI	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	100,0

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Não houve nenhum estado que tivesse mais de um curso de Farmácia com CPC 5; esse conceito máximo foi adquirido por um curso nos estados de Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul e São Paulo. O estado de Goiás é o único que possui um curso de Farmácia com conceito 1 (**Tabela 25**).

Tabela 25 - Resultado do CPC 2013 em relação a IGC da IES que oferta o curso de Farmácia

Estados	1		2		3		4		5		SC/ NI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Alagoas	0	0,0	1	25,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Amapá	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7
Amazonas	0	0,0	0	0,0	5	71,4	0	0,0	0	0,0	2	28,6
Bahia	0	0,0	0	0,0	10	37,0	2	7,4	0	0,0	15	55,6
Ceará	0	0,0	0	0,0	4	36,4	1	9,1	0	0,0	6	54,5
Distrito Federal	0	0,0	1	7,7	2	15,4	5	38,5	0	0,0	5	38,5
Espírito Santo	0	0,0	2	14,3	2	14,3	5	35,7	0	0,0	5	35,7
Goiás	1	4,2	2	8,3	9	37,5	3	12,5	0	0,0	9	37,5
Maranhão	0	0,0	0	0,0	5	71,4	0	0,0	0	0,0	2	28,6
Mato Grosso	0	0,0	2	15,4	2	15,4	5	38,5	0	0,0	4	30,8
Mato Grosso do Sul	0	0,0	0	0,0	3	50,0	1	16,7	0	0,0	2	33,3
Minas Gerais	0	0,0	1	1,4	24	34,8	6	8,7	1	1,4	37	53,6
Pará	0	0,0	0	0,0	3	33,3	0	0,0	0	0,0	6	66,7
Paraíba	0	0,0	0	0,0	2	22,2	1	11,1	0	0,0	6	66,7
Paraná	0	0,0	3	8,1	9	24,3	10	27,0	1	2,7	14	37,8
Pernambuco	0	0,0	0	0,0	4	36,4	1	9,1	1	9,1	5	45,5
Piauí	0	0,0	0	0,0	1	11,1	3	33,3	0	0,0	5	55,6
Rio de Janeiro	0	0,0	6	23,1	11	42,3	3	11,5	0	0,0	6	23,1
Rio Grande do Norte	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0
Rio Grande do Sul	0	0,0	0	0,0	9	37,5	10	41,7	1	4,2	4	16,7
Rondônia	0	0,0	2	18,2	2	18,2	0	0,0	0	0,0	7	63,6
Roraima	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santa Catarina	0	0,0	2	11,1	8	44,4	4	22,2	0	0,0	4	22,2
São Paulo	0	0,0	8	7,0	23	20,2	42	36,8	1	0,9	40	35,1
Sergipe	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0
Tocantins	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O ENADE foi um instrumento criado desde o início do SINAES para ser um exame dinâmico e formativo, mas atualmente tornou-se estático, somativo e centro do processo de avaliação, que lhe atribuiu um peso muito maior do que ele tinha. O resultado do ENADE e o estudante passaram a ser as principais fontes de informação para a formulação dos índices de qualidade, no caso o CPC, que por sua vez está atrelado à renovação de reconhecimento do curso sem a visita dos avaliadores externos.

De acordo com Dias Sobrinho (2008) os principais conceitos do Sistema de avaliação hoje são eficiência, competitividade e performatividade. Os objetivos mais importantes são controlar, hierarquizar, comparar, ranquear. Tudo isso com pretensa neutralidade e objetividade, como se a avaliação fosse isenta de valores e interesses, como se os números, as notas, os índices fossem a própria avaliação e pudessem dar conta da complexidade do fenômeno educativo.

Assim, para Dias Sobrinho (2008), a avaliação da educação superior deixou

de ser uma produção de significados, questionamento sobre a pertinência e a relevância científica e social da formação e dos conhecimentos, e passando a reduzir-se à medida e ao controle. Assim sendo, a educação (em sentido pleno) se reduz a ensino, os processos formativos se anulam ante os resultados quantificáveis, a valoração dá lugar a exames que medem desempenhos estudantis, estes servem de informação básica aos índices, que se transformam em classificações e rankings e representam numericamente a "qualidade" dos cursos e das instituições. (DIAS SOBRINHO, 2008, p. 821).

Diante do exposto, muito mais que discutir os resultados do ENADE e do CPC e compará-los, a qualidade dos instrumentos utilizados atualmente devem ser alterados, para que os mesmos consolidem os valores democráticos e valorizem mais que os aspectos técnicos, mas também as políticas institucionais que apresentem pertinência e relevância social, isto é, os esforços institucionais no sentido do cumprimento científico e socialmente relevante dos processos de construção de conhecimentos e de formação de sujeitos com autonomia epistêmica, ética, social e política (DIAS SOBRINHO, 2008).

5.13 Atos Legais dos Cursos de Farmácia

O primeiro ciclo avaliativo do SINAES foi em 2007, mas para a área da Saúde, teve início em 2008. De acordo com artigo 41 do Decreto 5.773 de 2006, a IES deverá protocolar junto ao MEC pedido de renovação de reconhecimento ao final de cada ano do ciclo avaliativo do SINAES. No que se refere à avaliação dos cursos de Farmácia, no final de 2014, o ato de renovação de reconhecimento vigente era do ciclo anterior realizado em 2010, com os resultados divulgados em 2011 e o ato de reconhecimento automático foi publicado em 2012, Portaria SERES nº 01 de 09 de janeiro de 2012 (BRASIL 2006).

Dos 479 cursos, 159 (33 %) tiveram o reconhecimento automático, pela Portaria 01 de 09 de janeiro de 2012, pois obtiveram conceito igual ou superior a 3

no CPC. Vale destacar que o CPC 3 é entendido pelo MEC como os cursos que atendem minimamente os critérios de qualidade para funcionarem. Da mesma forma, cursos com conceito 5 são os cursos de excelência, devendo ser vistos como referência pelos demais. O conceito permanente serve como referência para subsidiar o processo de regulação dos cursos de graduação no país.

Os cursos que não tiveram conceito no CPC ou conceito inferior a 3, não tiveram a renovação de reconhecimento automático, e assim precisam protocolar pedido junto ao MEC. De acordo com o parágrafo 8 do artigo 10 do Decreto 5.773 de 2006 o protocolo do pedido de renovação de reconhecimento de curso superior prorroga a validade do ato autorizativo pelo prazo máximo de um ano (BRASIL 2006).

Do total de cursos (479), 44 (9%) estão formando alunos sem a publicação do ato de reconhecimento de curso. Vale ressaltar que o Decreto 5.773, de 2006, determina que “A instituição deverá protocolar pedido de reconhecimento de curso, no período entre metade do prazo previsto para a integralização de sua carga horária e setenta e cinco por cento desse prazo”. Este prazo será indicado pela portaria de autorização, que indicará o prazo máximo para solicitação (BRASIL, 2006).

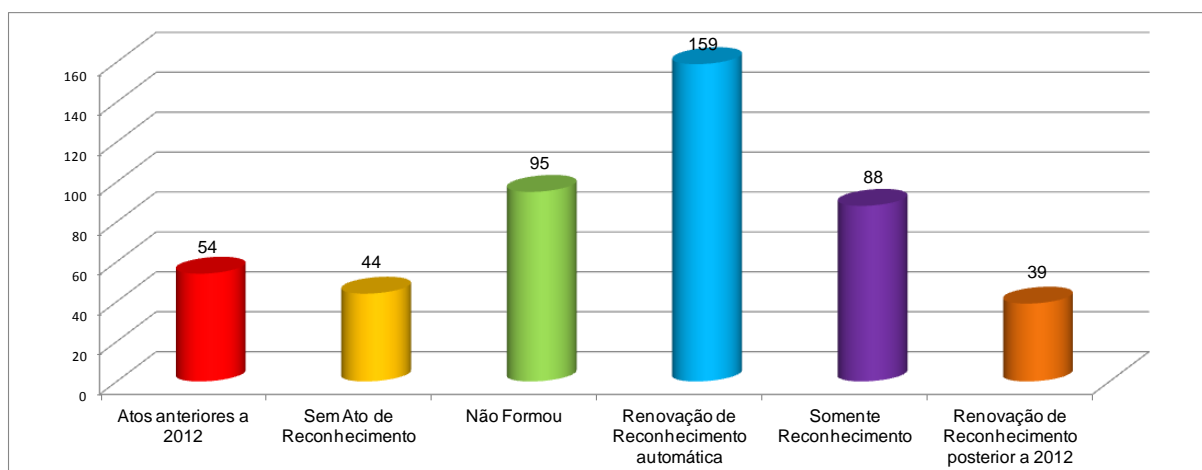
De acordo com a Portaria Normativa 40 Consolidada, de 2011, caso a Instituição tenha solicitado o reconhecimento do Curso dentro do prazo descrito acima, contudo não tenha recebido a visita dos avaliadores, bem como não houve a publicação da Portaria de reconhecimento, poderá considerar o curso reconhecido, exclusivamente para fins de expedição e registro de diplomas. Não foi verificado se esses 44 cursos estão amparados pela Portaria Normativa 40 para expedição de diploma (BRASIL, 2011).

Nota-se, na figura a seguir, que 95 (20 %) dos 479 cursos ainda não formaram turmas, iniciando suas atividades em 2010, e 88 (18%) possuem somente reconhecimento posterior a 2012. Vale destacar que no processo de reconhecimento é o único momento obrigatoriamente que o curso de Farmácia receberá visita *in loco* dos avaliadores.

Verificou-se que 39 (8%) dos cursos possuem renovação de reconhecimento posterior à Portaria SERES nº 1, de 09 de janeiro de 2012, isso em decorrência de entrada de pedido de renovação de reconhecimento ou por CPC inferior a 3 ou,

ainda, sem conceito de CPC em algum ciclo do SINAES. O mesmo pode ser constatado para 54 (11%) dos cursos que estão com ato de renovação de reconhecimento anterior a 2012, provavelmente porque o processo ainda está tramitando dentro do MEC (**Figura 91**).

Figura 91: Distribuição dos cursos de Farmácia segundo ato regulatório



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O CPC implanta uma política simplesmente classificatória, que segue o sistema de avaliação global e integrado das atividades acadêmicas implantadas pelo SINAES. O fato de dispensar a avaliação *in loco* agiliza o processo de regulação, mas ocorre uma perda da avaliação formativa e o rigor regulatório.

5.14 Profissional e postos de trabalho

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) não recomendam nem estabelecem taxas ideais de número de farmacêuticos ou farmácias por habitantes a serem seguidas e cumpridas por seus países-membros. A definição de um número ideal de profissionais para atender à população depende de fatores regionais, socioeconômicos, culturais e epidemiológicos, entre outros, que diferem de região para região, país para país. Isso torna impossível, além de pouco válido, o estabelecimento de uma “cifra ideal” a ser aplicada de maneira generalizada por todos os países (OPAS, 2003). Ainda ressalta-se que a definição de um número ideal de farmacêuticos no Brasil é mais difícil, pois se trata de um país de dimensões continentais, onde, por exemplo, as

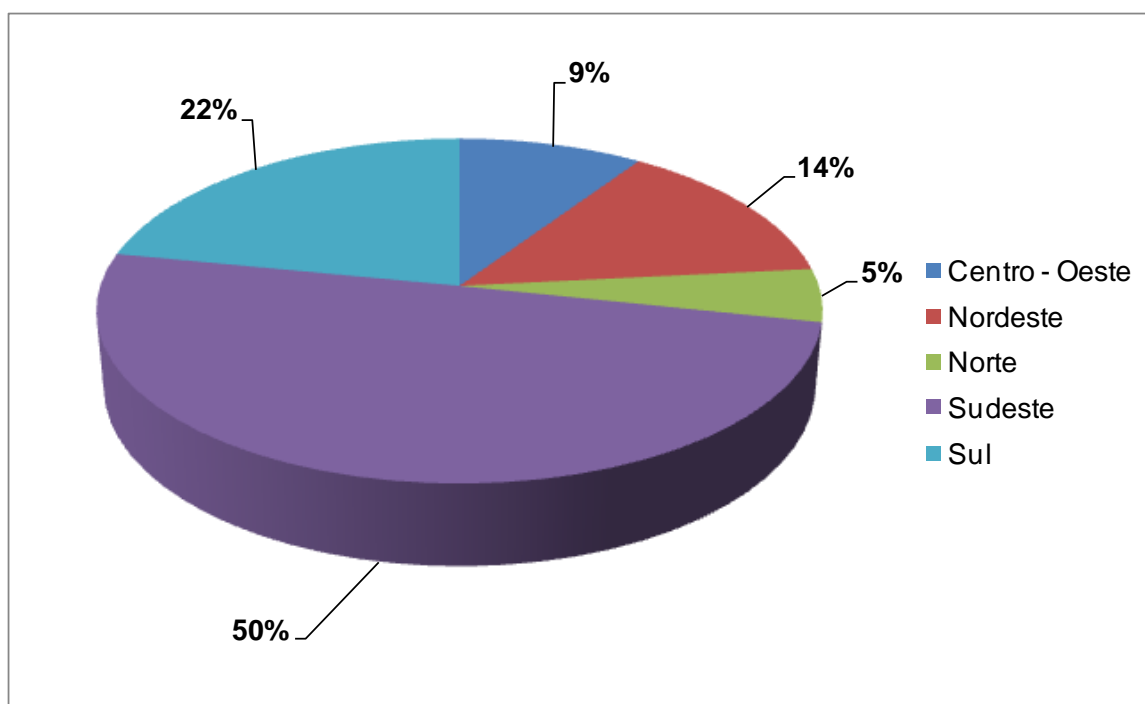
necessidades da população rural na Região Norte, que apresenta a malária como um dos principais problemas de saúde, não são as mesmas da Região Metropolitana de São Paulo, com alta concentração de população urbana e alto índice de doenças crônicas, tais como o câncer e diabetes, entre outros.

A expansão dos cursos de Farmácia, que resulta de uma política de Estado, demonstra que, tradicionalmente, a organização para a educação superior tem assumido que o mercado econômico deve desempenhar um papel central na criação de novos cursos e instituições. Desta forma, a satisfação do mercado e a demanda por novas vagas no ensino superior tornam-se “princípios fundamentais” (PIERANTONI; VARELLA; FRANÇA, 2006).

Destaca-se que para subsidiar a política de expansão dos cursos de Farmácia, foi analisada a relação de profissional por 1.000 habitantes, já que isso permitirá uma comparação com os dados de 2010, disponíveis na Rede Interagencial de Informações para a Saúde³¹ (RIPSA).

Segundo dados da RIPSA, a região Sudeste possui 50% (71.733) dos farmacêuticos, enquanto a Sul, 22%; (31.311); a Nordeste, 14% (19.419); a Centro-Oeste, 10% (13.603) e a Norte 5% (6.775) (**Figura 92**).

³¹ RIPSA é a rede interagencial de informações para a saúde, foi criada em 1995, pelo Ministério da Saúde e a Representação da Opas no Brasil. Essas entidades acordaram em cooperar no aperfeiçoamento de informações para a saúde, em alinhamento com a Iniciativa Regional de Dados Básicos em Saúde. Esse banco de dados pode ser consultado em <http://www.ripsa.org.br/>.

Figura 92 - Número de farmacêuticos por região, segundo unidade da Federação, 2010

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Ainda de acordo com os dados da RIPSA, na região Centro-Oeste, o estado de Goiás é responsável por 43% dos farmacêuticos da região; já no Nordeste, o estado da Bahia possui o maior número de farmacêuticos, 24,7%, seguido de Pernambuco, com 13,8%. Na região Norte, 35,7% dos profissionais estão alocados no Pará, enquanto 26,5% no Amazonas. Na região Sudeste, o estado de São Paulo concentra o maior número de farmacêuticos, com 57%, enquanto no Sul 40,9 % residem no Paraná e 35,9% no Rio Grande do Sul (**Tabela 26**).

Tabela 26 - Número de farmacêuticos por estado da Federação segundo dados da RIPSA, 2010

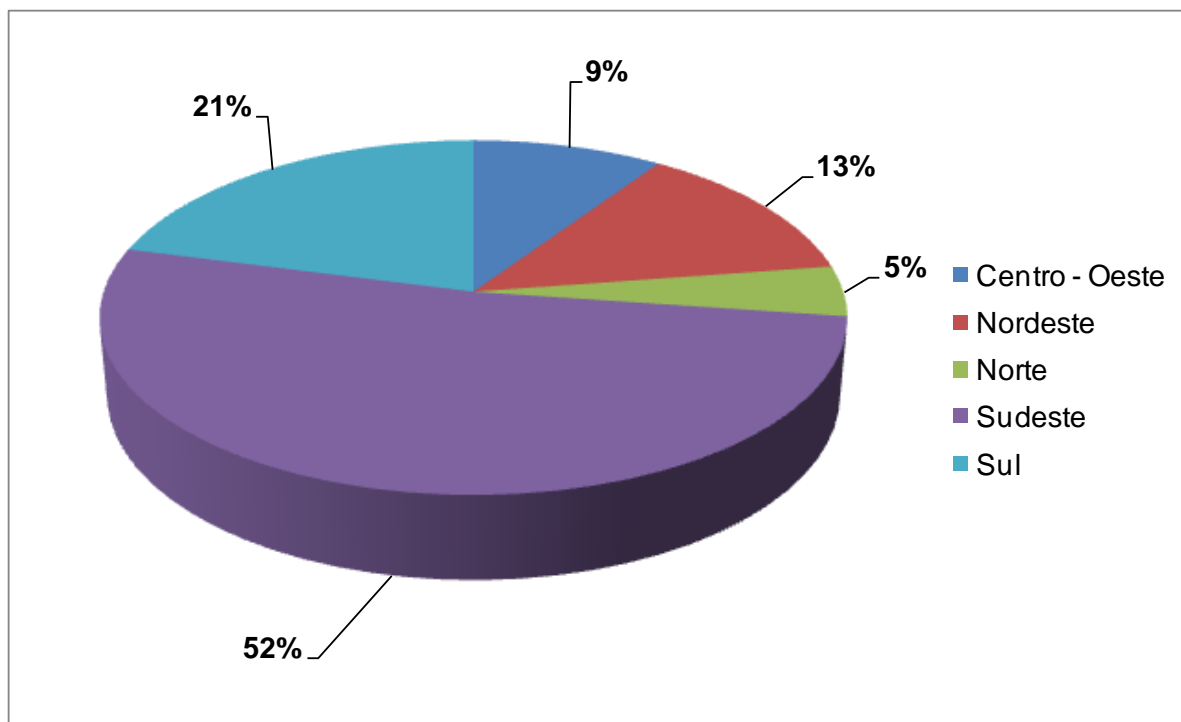
Região	Número de Farmacêuticos		Estado	Número de Farmacêuticos	% de Farmacêuticos na Região
	n	%			
Centro - Oeste	13603	9,5	Distrito Federal	2736	20,1
			Goiás	5952	43,8
			Mato Grosso	2619	19,3
			Mato Grosso do Sul	2296	16,9
Nordeste	19419	13,6	Alagoas	905	4,7
			Bahia	4793	24,7
			Ceará	3091	15,9
			Maranhão	2208	11,4
			Paraíba	2259	11,6
			Pernambuco	2674	13,8
			Piauí	598	3,1
			Rio Grande do Norte	2263	11,7
			Sergipe	628	3,2
			Acre	210	3,1
Norte	6775	4,7	Amapá	235	3,5
			Amazonas	1793	26,5
			Pará	2417	35,7
			Rondônia	888	13,1
			Roraima	295	4,4
			Tocantins	937	13,8
			Espírito Santo	3703	5,2
Sudeste	71733	50,2	Minas Gerais	16848	23,5
			Rio de Janeiro	10308	14,4
			São Paulo	40874	57,0
			Paraná	12791	40,9
Sul	31311	21,9	Rio Grande do Sul	11042	35,3
			Santa Catarina	7478	23,9
Total	142841	100	-----	142841	-----

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Anualmente, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) solicita aos Conselhos Regionais de Farmácia (CRFs) a atualização dos números de profissionais inscritos, bem como do número de estabelecimentos de trabalho farmacêutico. Na sequência seguem os dados atualizados em 2011.

De acordo com o CFF, a região Sudeste é a que concentra maior número de farmacêuticos, com 52% (74.311), seguida da Sul, com 21% (29.982); Nordeste, com 13% (18.790); Centro Oeste, 9% (13.579), e Norte, 5% (6544) (**Figura 93**).

Figura 93 - Número de farmacêuticos por região, segundo unidade da Federação, 2011



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Segundo o CFF, na região Centro-Oeste, Goiás é responsável por 44,2% dos farmacêuticos da região. No Nordeste, o estado com maior número de farmacêuticos é a Bahia, com 24,5%, seguido de Pernambuco, com 13,6%. Na região Norte, 35,6% dos profissionais estão alocados no Pará, enquanto 27,4%, no Amazonas. Na região Sudeste, o estado de São Paulo concentra o maior número de farmacêuticos, com 57,4%, enquanto no Sul 40,9 % residem no Paraná e 34,9% em Santa Catarina (**Tabela 27**).

Tabela 27 - Número de farmacêuticos por estado da Federação, 2011

Região	Número de Farmacêuticos		Estado	Número de Farmacêuticos		% de Farmacêuticos na Região
	n	%		n		
Centro - Oeste	13579	9,5	Distrito Federal	2659	19,5	
			Goiás	6016	44,2	
			Mato Grosso	2291	16,8	
			Mato Grosso do Sul	2613	19,2	
Nordeste	18790	13,2	Alagoas	940	4,8	
			Bahia	4765	24,5	
			Ceará	3063	15,8	
			Maranhão	2218	11,4	
			Paraíba	1727	8,9	
			Pernambuco	2635	13,6	
			Piauí	552	2,8	
			Rio Grande do Norte	2231	11,5	
			Sergipe	659	3,4	
			Acre	217	3,2	
Norte	6544	4,6	Amapá	235	3,5	
			Amazonas	1854	27,4	
			Pará	2410	35,6	
			Rondônia	705	10,4	
			Roraima	286	4,2	
			Tocantins	837	12,4	
			Sudeste	74311	52,0	Espírito Santo
Minas Gerais	16855	23,5				
Rio de Janeiro	12645	17,6				
São Paulo	41153	57,4				
Sul	29982	21,0	Paraná	12791	40,9	
			Rio Grande do Sul	6273	20,0	
			Santa Catarina	10918	34,9	
Total	143206	100,256	-----	143206	-----	

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Os dados obtidos no sistema da RIPSA, de 2010, comparado com os dados obtidos do Conselho Federal de Farmácia, de 2011, permitem verificar que houve um pequeno percentual de aumento no número total de farmacêutico de 0,25%, passando de 142.841 para 143.206.

Em relação à distribuição dos farmacêuticos nas regiões verificou-se que no Sudeste, quando comparados os dados do RIPSA com o CFF, houve um aumento de 4%, passando de 50% do total de farmacêuticos residentes nesse local para

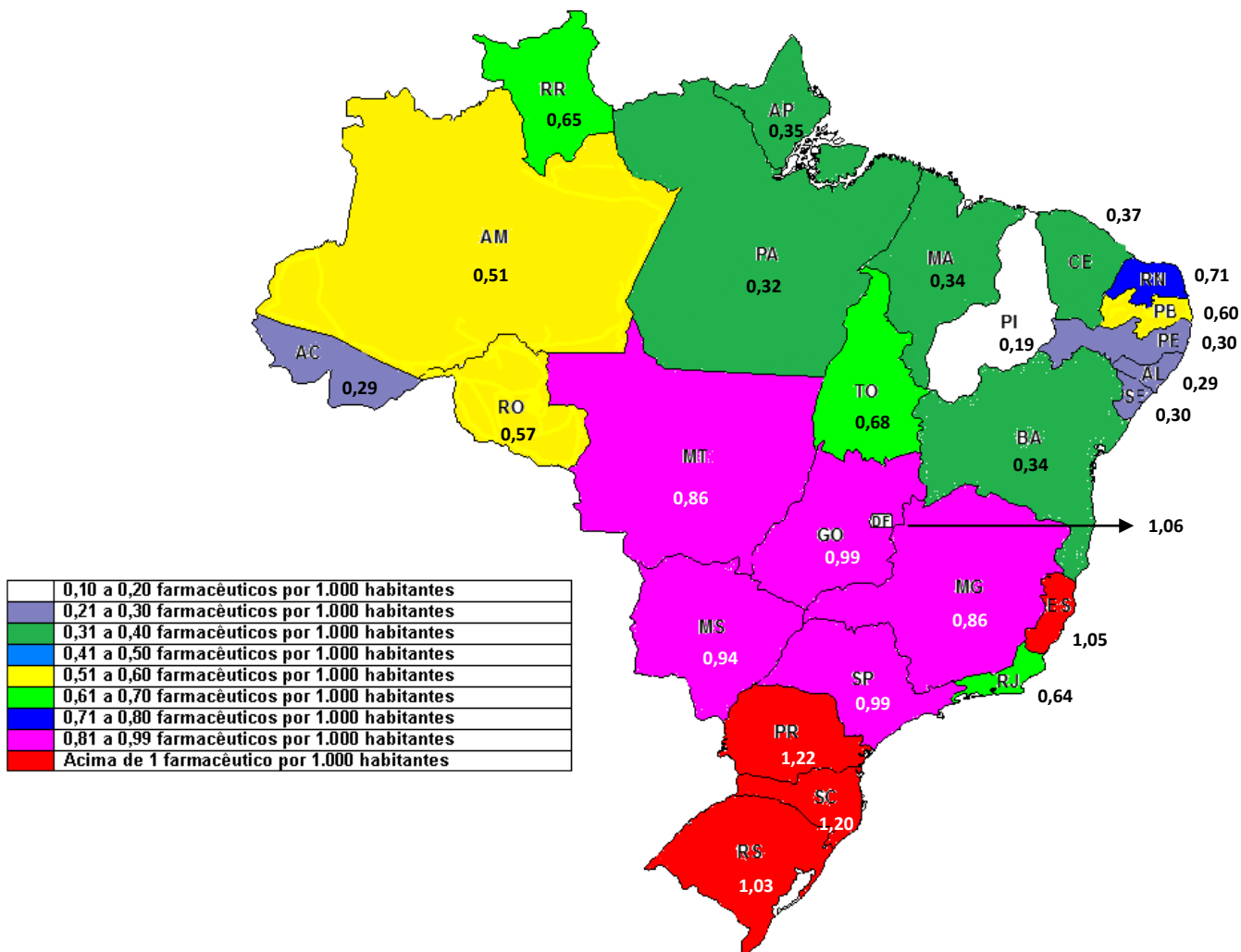
52%. Todas as outras regiões, com exceção da Centro-Oeste, obtiveram um decréscimo no número: menos 5,71% na região Nordeste, 8% a menos na Norte, e menos 4,54% na Sul.

Mesmo com a maior oferta de vagas em cursos de Farmácia, não houve o proporcional aumento de profissionais nas regiões Norte e Nordeste. Em contrapartida, a região Sudeste, de 50%, passou para 52%, tendo em vista a oportunidade de emprego e o maior número de habitantes, entre outros fatores. Nota-se que o aumento de profissionais em regiões mais carentes necessita de uma política mais abrangente, que objetive a fixação de farmacêuticos oferecendo condições de trabalho.

Os estados do Mato Grosso do Sul, Alagoas, Goiás, Maranhão, Sergipe, Acre, Amazonas, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina tiveram crescimento no número de profissionais, quando comparados os dados do RIPSA com o CFF; já os Estados do Amapá e Paraná mantiveram com o mesmo número, e os outros apresentaram decréscimo do número de profissionais.

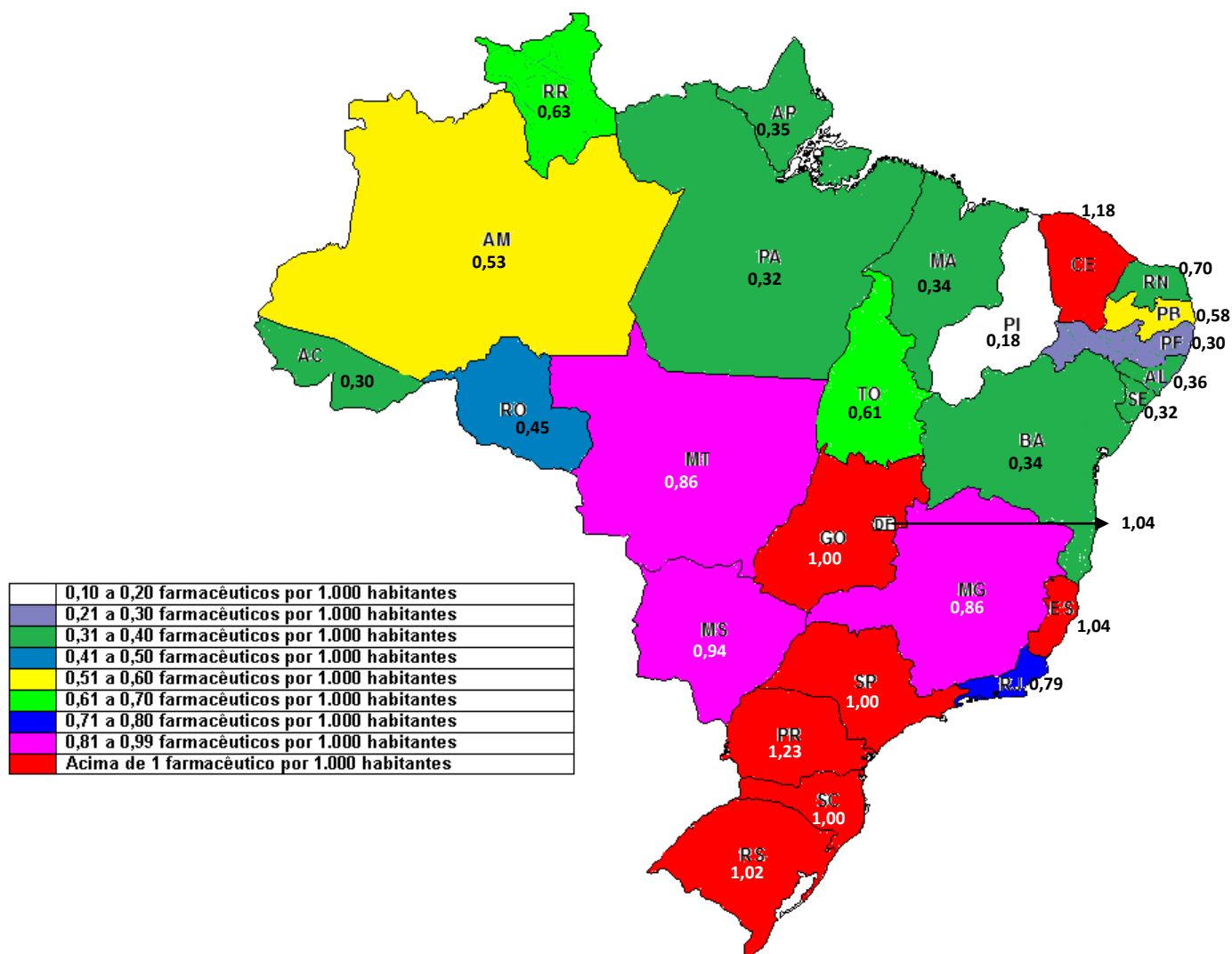
Para relacionar o número de farmacêuticos por habitantes, não existe um número ideal; contudo, a seguir segue uma análise para 1.000 habitantes, utilizando-se os dados da RIPSA 2010 e do Conselho Federal de Farmácia, 2011 (**Figuras 94 e 95**).

Figura 94 - Índice de farmacêuticos por 1.000 habitantes no ano de 2010



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Figura 95 - Índice de farmacêuticos por 1.000 habitantes no ano de 2011.



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

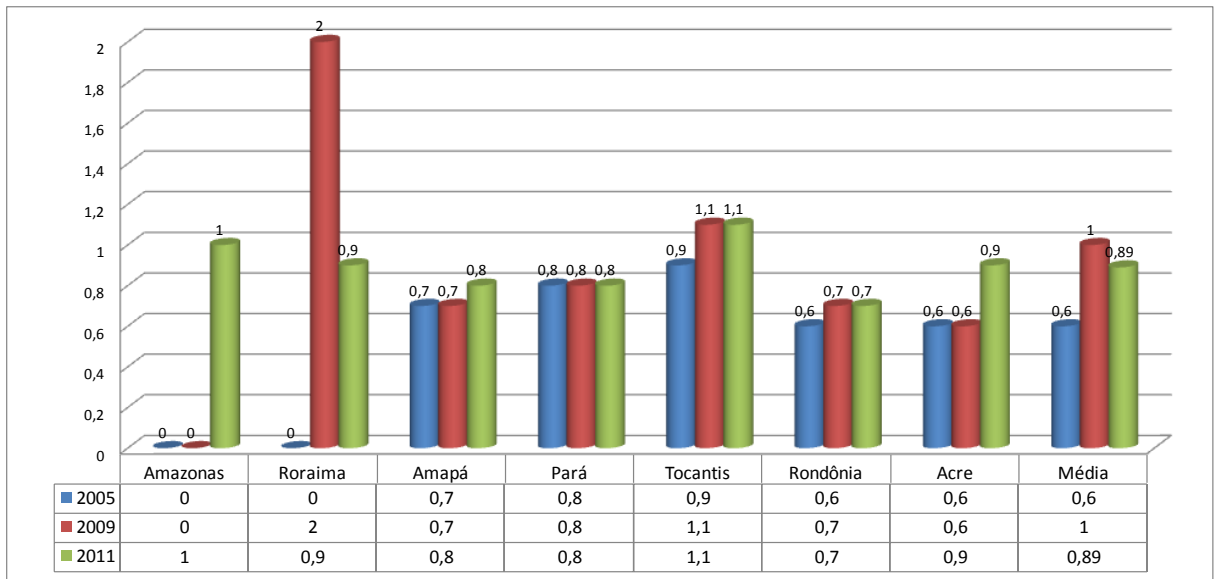
Comparando os dados da RIPSAs (2010) e do CFF (2011), identificou-se que em um ano não houve um aumento significativo de profissionais por 1.000 habitantes. Somente os estados de São Paulo, Goiás e Ceará que passaram para a faixa de um farmacêutico para cada 1.000 habitantes. Os estados de Rio Grande do Norte, Alagoas, Sergipe, Rio de Janeiro apresentaram um aumento no número de profissionais, o que possibilitou modificar de faixa. Já os estados do Acre e Rondônia diminuíram a quantidade de profissionais em sua localidade.

Atualmente, o CFF reconhece mais de 74 atividades profissionais que transitam nas áreas de Medicamentos, Análises Clínicas e Alimentos; por isso os postos de trabalho para os farmacêuticos englobam várias subáreas em alta expansão, mas nota-se que o oferecimento de postos de trabalho não evoluiu com a mesma rapidez que o número de profissionais, o que provoca uma saturação em várias regiões do país. Atualmente, quase todos os estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentam mais de um farmacêutico por posto de trabalho, o que significa estados com saturação de profissionais (**Tabela 28 e Figuras 96 a 101**).

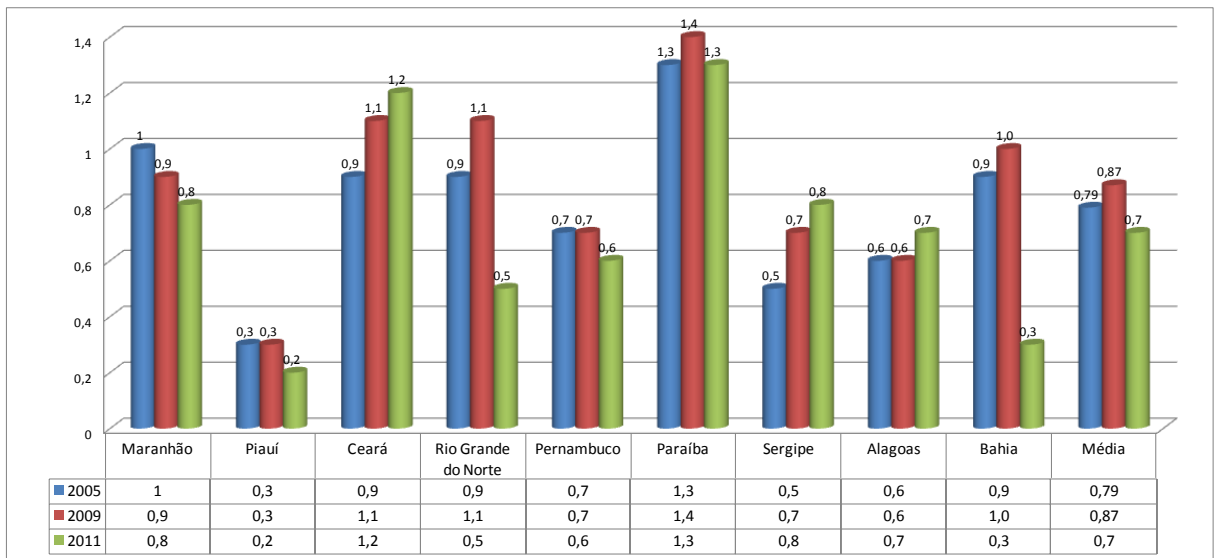
Tabela 28 - Número de farmacêuticos por posto de trabalho, de 2005 a 2011

Estado	2005			2009			2011		
	Farmacêutico	Posto de Trabalho	F/P	Farmacêutico	Posto de Trabalho	F/P	Farmacêuticos	Posto de Trabalho	F/P
Acre	102	184	0,6	190	315	0,6	217	231	0,9
Alagoas	599	1010	0,6	796	1333	0,6	940	1307	0,7
Amapá	169	227	0,7	227	318	0,7	235	289	0,8
Amazonas	-----	-----	-----	-----	-----	-----	1854	1784	1,0
Bahia	3115	3373	0,9	4340	4357	1,0	4765	15052	0,3
Ceará	2373	2511	0,9	2905	2574	1,1	3063	2598	1,2
Distrito Federal	1527	1403	1,1	2361	1424	1,7	2659	1684	1,6
Espírito Santo	1866	1923	1,0	3370	2555	1,3	3658	2650	1,4
Goiás	3345	3178	1,1	5171	4002	1,3	6016	3612	1,7
Maranhão	1469	1462	1,0	2031	2324	0,9	2218	2746	0,8
Mato Grosso do Sul	1476	1396	1,1	2048	1539	1,3	2613	2293	1,1
Mato Grosso	1666	1874	0,9	2422	2106	1,2	2291	1456	1,6
Minas Gerais	10751	10906	1,0	15296	12857	1,2	16855	12616	1,3
Pará	1758	2215	0,8	2242	2755	0,8	2410	3116	0,8
Paraíba	1803	1365	1,3	2172	1582	1,4	2198	1727	1,3
Pernambuco	2052	3045	0,7	2430	3425	0,7	2635	4727	0,6
Paraná	9489	5862	1,6	12122	7197	1,7	12791	8345	1,5
Piauí	447	1519	0,3	550	1954	0,3	552	3037	0,2
Rio Grande do Norte	1709	1844	0,9	2061	1923	1,1	2231	4340	0,5
Rio Grande do Sul	7996	6801	1,2	10335	7610	1,4	10918	7726	1,4
Rio de Janeiro	7402	6643	1,1	11763	6009	2,0	12645	6464	2,0
Rondônia	398	673	0,6	705	966	0,7	705	966	0,7
Roraima	0	0	0,0	240	123	2,0	286	314	0,9
Santa Catarina	5160	4240	1,2	6958	5126	1,4	6273	6675	0,9
São Paulo	29375	20354	1,4	37511	23035	1,6	41153	23461	1,8
Sergipe	349	706	0,5	550	747	0,7	659	815	0,8
Tocantins	527	582	0,9	858	780	1,1	837	791	1,1

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

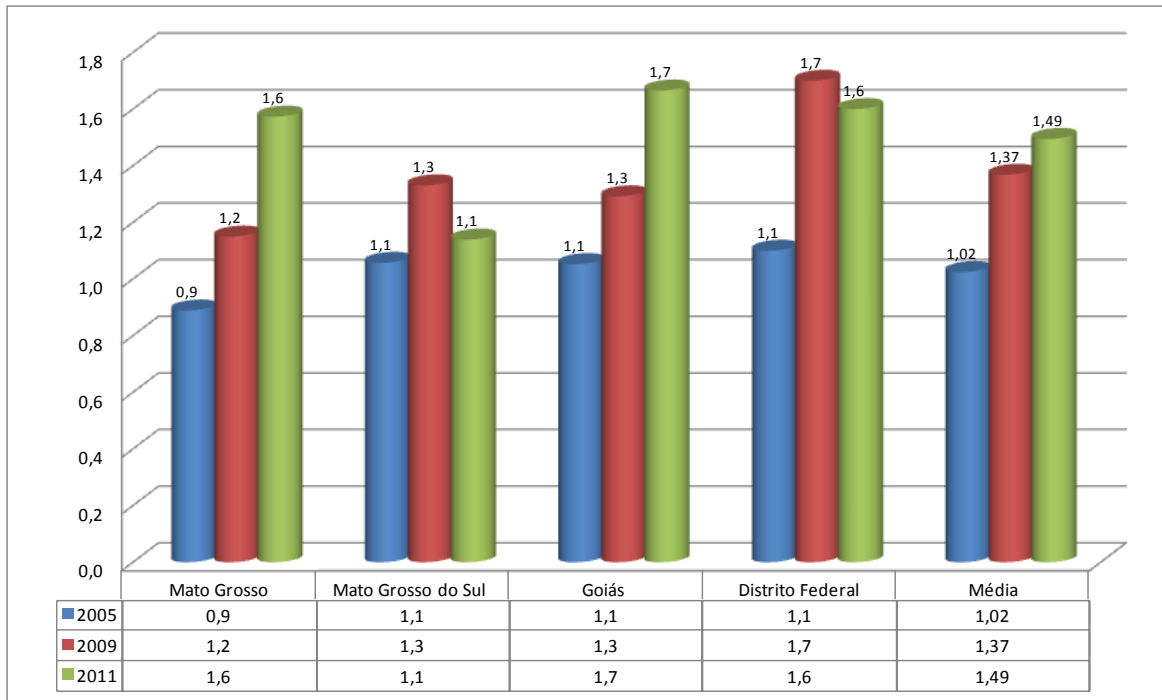
Figura 96 - Relação de farmacêuticos por posto de trabalho na Região Norte, de 2005 a 2011

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Figura 97 - Relação de farmacêuticos por posto de trabalho na Região Nordeste, de 2005 a 2011

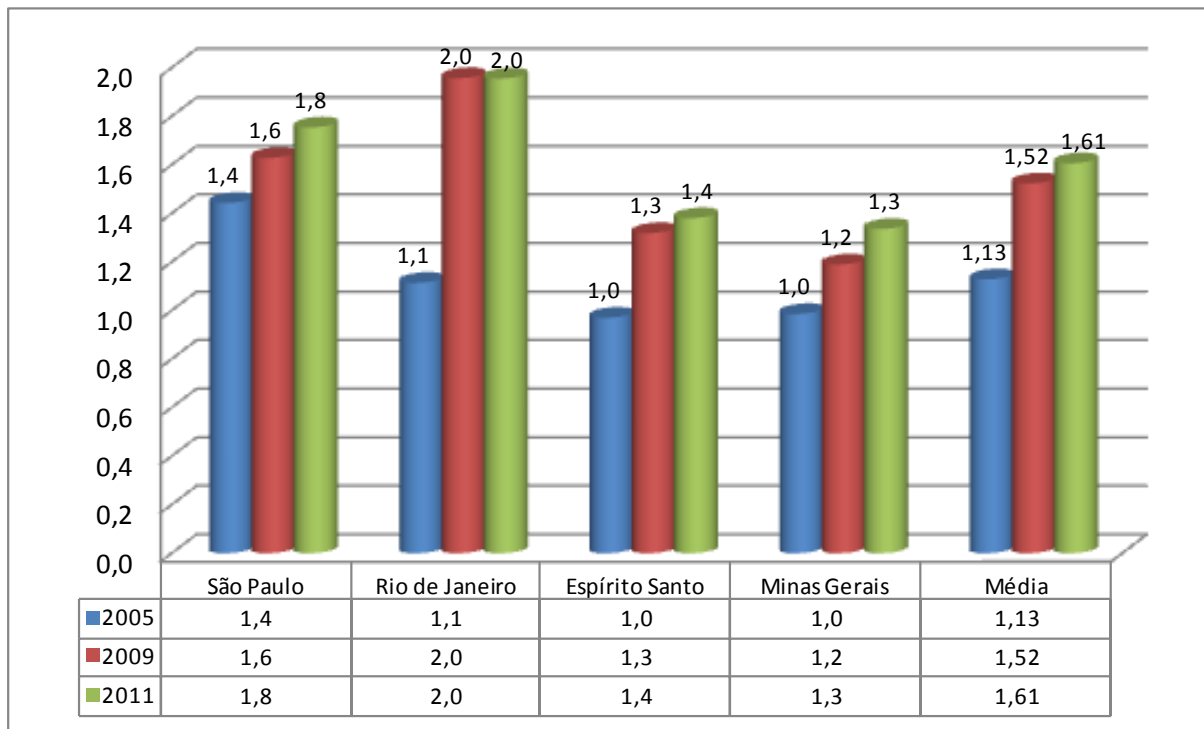
Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Figura 98 - Relação de farmacêuticos por posto de trabalho da Região Centro-Oeste, de 2005 a 2011

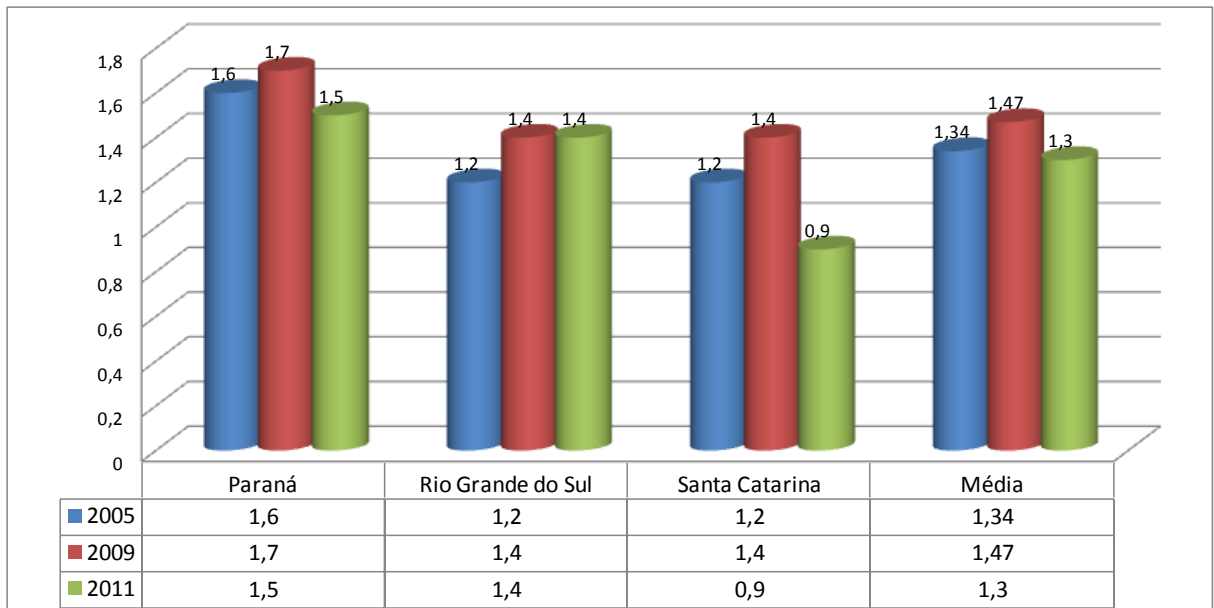


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Figura 99 - Relação de farmacêuticos por posto de trabalho da Região Sudeste, de 2005 a 2011.

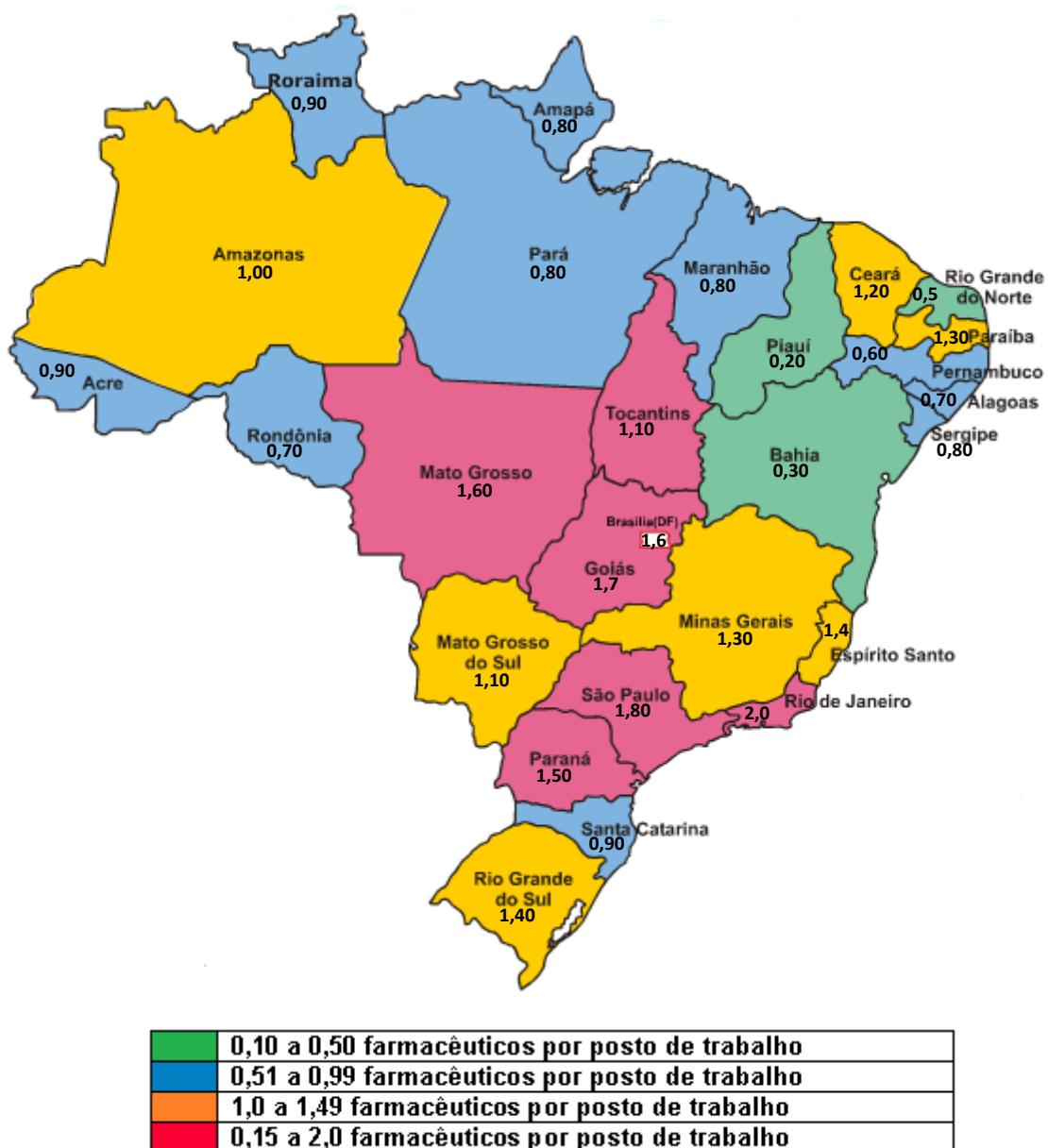


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Figura 100 - Relação de farmacêuticos por posto de trabalho da região Sul, de 2005 a 2011

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Figura 101 - Número de farmacêuticos por posto de trabalho, em 2011



Fonte: Autor, 2012

Os estados da região Centro-Oeste, Sul e Sudeste, com exceção de Santa Catarina, já possuem no mínimo um farmacêutico para cada posto de trabalho. Na região Norte, os estados de Tocantins e Amazonas são os que possuem um profissional por posto de trabalho, enquanto os outros estados pertencentes a essa região, bem como todos da região Nordeste, possuem menos de um farmacêutico por posto de trabalho.

De acordo com o pesquisador Menezes Filho (2011) ocorreu uma queda nos diferenciais associados com a graduação, principalmente em determinadas

profissões, tais como Engenharia de Produção, Processamento de Dados, Enfermagem, Engenharia Eletrônica, Turismo, Farmácia, Publicidade, Computação, Terapia e Reabilitação e Ciências Atuárias. Um dos motivos dessa acentuada queda foi o aumento no crescimento da oferta dos profissionais no mercado de trabalho.

De acordo o mesmo autor as áreas de Enfermagem, Farmácia e Química tiveram uma diminuição na porcentagem de formados trabalhando nas ocupações típicas de sua área de formação. Isso pode estar refletindo uma redução de oportunidades de trabalho nessas áreas, o que foi confirmado pela elevação nas taxas de desemprego (MENEZES Filho, 2011). Contudo, nota-se ainda a falta de profissionais em alguns estados, o que repercute na proporção inferior de um profissional por posto de trabalho.

Neste capítulo, apresentou o levantamento do processo de criação das vagas e dos cursos de Farmácia no Brasil, bem como as suas características relacionadas à instituição de oferta, como a natureza jurídica e a organização acadêmica.

As vagas e os cursos de Farmácia foram avaliados de acordo com o tempo de integralização, carga horária, turno de oferecimento, região e município, permitindo a construção de um panorama demográfico/cartográfico da educação farmacêutica.

Os dados de ingressantes, concluintes e vagas permitiu análise da porcentagem de vagas ociosas e a evasão nos cursos de Farmácia.

Durante a apresentação dos dados também foram avaliados dados profissionais, como o número de farmacêuticos por estado e região, bem como a sua relação para cada 1.000 habitantes. Sobre os postos de trabalho, foi identificada a relação com os profissionais, no período de 2005 a 2011.

No próximo capítulo, será apresentada uma análise das matrizes curriculares dos cursos de Farmácia do Brasil, com intuito de compreender como as diretrizes se expressam nos cursos.

6 MATRIZES CURRICULARES DOS CURSOS DE FARMÁCIA

Os cursos de Farmácia utilizam o previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para elaborarem os seus projetos pedagógicos e, assim, definir as suas matrizes curriculares. Essas são entendidas como o caminho que o discente deve percorrer, sendo esse escolhido por alguém ou pela visão de algum grupo acerca do que deva ser o conhecimento ensinável.

Primeiramente, este capítulo tem por objetivo analisar de forma geral as competências e habilidades previstas nas DCN dos cursos de bacharel em Farmácia divididas por áreas de atuação do farmacêutico, que devem estar contempladas nas matrizes curriculares, bem como realizar uma análise de 260 matrizes de cursos de Farmácia do Brasil.

6.1 Competências e Habilidades previstas nas DCN dos cursos de Bacharel em Farmácia, organizadas por área de atuação do farmacêutico

As DCN para cursos de Graduação em Farmácia preveem a formação de um profissional preparado para atuar nas áreas de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas. Para que esse profissional esteja apto para atuar em todas essas áreas, determinam que a formação do farmacêutico tenha por objetivo dotar o profissional de conhecimento para o exercício de 32 competências e habilidades.

As competências e habilidades podem ser divididas segundo as áreas de atuação do farmacêutico e algumas são referentes a todas as áreas; contudo, há de se considerar que um maior número dessas competências e habilidades referem-se à área de medicamentos, que é privativa da atuação do farmacêutico.

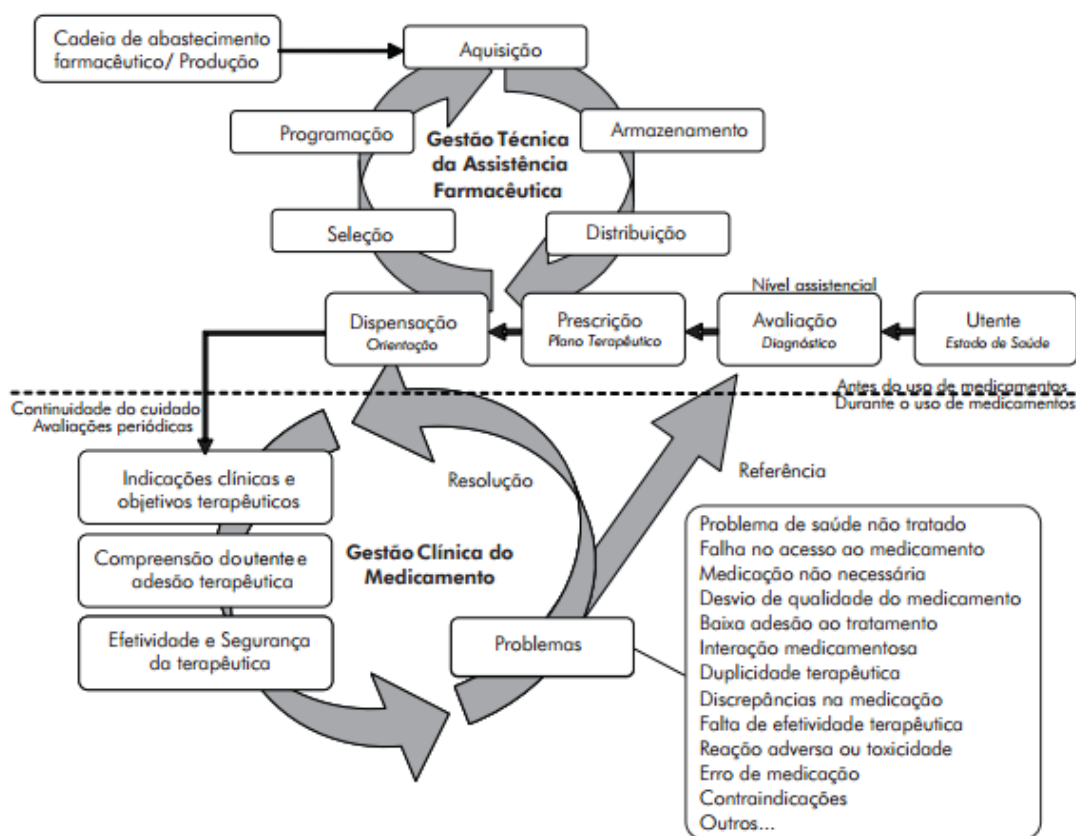
A formação do farmacêutico deve prever a sua preparação para um profissional de saúde, pautado em princípios éticos e respaldado, cientificamente, com a habilidade de trabalhar multiprofissionalmente. Isso independente da sua área de atuação. Seguindo esses princípios, as DCN dos cursos de bacharel em Farmácia preveem que o farmacêutico desenvolva as seguintes competências e habilidades:

- I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;
 - II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
 - III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;
 - IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
 - V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
 - VI - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
 - VII - desenvolver assistência farmacêutica individual e coletiva;
- Parágrafo único. A formação do Farmacêutico deverá contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2002).

Em relação à área de Medicamentos, o farmacêutico atua diretamente no ciclo da assistência farmacêutica, que é um dos sistemas de apoio das redes de atenção à saúde, juntamente com o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e os sistemas de informação em saúde, com foco na garantia do acesso e do uso racional de medicamentos (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

Segundo os autores Correr, Otuki e Soler (2011), o uso racional de medicamentos, para ser efetivamente seguro, implicará em custo, apropriação de diversos conhecimentos e mudanças de conduta de diversos agentes ligados à assistência farmacêutica, em especial do farmacêutico. O modelo lógico conceitual de assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde traz as etapas deste processo, bem como as ações da gestão técnica da assistência farmacêutica e a gestão clínica do medicamento, como demonstrado na figura abaixo.

Figura 102 – Modelo lógico da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde



Fonte: Correr, Otuki e Soler (2011)

As ações ligadas à gestão técnica da assistência farmacêutica estão relacionadas ao suporte para a prescrição e dispensação do medicamento, isto é, a disponibilidade do medicamento. No que se refere às ações de gestão clínica, estas abrangem o cuidado no uso do medicamento, o que não se encerra com a entrega do produto, pois devem existir ações integradas que visem garantir o uso adequado dos medicamentos e a obtenção de resultados terapêuticos.

O ciclo de assistência farmacêutica apresentado pelos autores não aborda a questão do desenvolvimento e produção dos medicamentos, ações indispensáveis para garantir o acesso ao medicamento pelo paciente. Diante dessa necessidade, além das ações de gestão clínica do medicamento e de gestão técnica da assistência farmacêutica, deve haver a gestão da produção do medicamento que vise o desenvolvimento, a produção e a qualidade de todo produto fabricado.

Partindo dessas considerações, o farmacêutico deve estar apto na área de Medicamentos para atuar na gestão clínica do medicamento, na gestão técnica da assistência farmacêutica e na gestão da produção dos medicamentos. As

competências e habilidades previstas nas DCN dos cursos de graduação em Farmácia da área de Medicamentos, como descritas abaixo, preveem quase a totalidade delas como necessárias para o farmacêutico atuar no ciclo da assistência farmacêutica. Verifica-se que das 32 competências e habilidades previstas, 15 delas estão direcionadas para a área de Medicamentos, são elas:

- VIII - atuar na pesquisa, desenvolvimento, seleção, manipulação, produção, armazenamento e controle de qualidade de insumos, fármacos, sintéticos, recombinantes e naturais, medicamentos, cosméticos, saneantes e domissanecantes e correlatos;
- IX - atuar em órgãos de regulamentação e fiscalização do exercício profissional e de aprovação, registro e controle de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissanecantes e correlatos;
- XIV - avaliar as interações medicamento/medicamento e alimento/medicamento;
- XV - exercer a farmacoepidemiologia;
- XVII - atuar no planejamento, administração e gestão de serviços farmacêuticos, incluindo registro, autorização de produção, distribuição e comercialização de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissanecantes e correlatos;
- XVIII - atuar no desenvolvimento e operação de sistemas de informação farmacológica e toxicológica para pacientes, equipes de saúde, instituições e comunidades;
- XIX - interpretar e avaliar prescrições;
- XX - atuar na dispensação de medicamentos e correlatos;
- XXI - participar na formulação das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica;
- XXII - formular e produzir medicamentos e cosméticos em qualquer escala;
- XXIII - atuar na promoção e gerenciamento do uso correto e racional de medicamentos, em todos os níveis do sistema de saúde, tanto no âmbito do setor público como do privado;
- XXIV - desenvolver atividades de garantia da qualidade de medicamentos, cosméticos, processos e serviços onde atue o farmacêutico;
- XXVI - atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de produtos obtidos por biotecnologia;
- XXVIII - atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de hemocomponentes e hemoderivados, incluindo realização, interpretação de exames e responsabilidade técnica de serviços de hemoterapia;
- XXIX - exercer atenção farmacêutica individual e coletiva na área das análises clínicas e toxicológicas (BRASIL, 2002).

No que se refere à área de Análises Clínicas e Toxicológicas, as DNC determinam que os cursos de Farmácia devam prever uma formação com o objetivo de dotar o farmacêutico de conhecimento para o exercício de oito competências e habilidades, como descritas a seguir. Vale destacar que a maioria delas prevê a realização dos exames e o gerenciamento dos laboratórios, não abordando a questão do farmacêutico avaliar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente para fins de acompanhamento farmacoterapêutico e rastreamento em saúde:

- X - atuar na avaliação toxicológica de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissanearantes, correlatos e alimentos;
- XI - realizar, interpretar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises clínico-laboratoriais, incluindo os exames hematológicos, citológicos, citopatológicos e histoquímicos, biologia molecular, bem como análises toxicológicas, dentro dos padrões de qualidade e normas de segurança;
- XII - realizar procedimentos relacionados à coleta de material para fins de análises laboratoriais e toxicológicas;
- XIII - avaliar a interferência de medicamentos, alimentos e outros interferentes em exames laboratoriais;
- XXVII - realizar análises físico-químicas e microbiológicas de interesse para o saneamento do meio ambiente, incluídas as análises de água, ar e esgoto;
- XXVIII - atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de hemocomponentes e hemoderivados, incluindo realização, interpretação de exames e responsabilidade técnica de serviços de hemoterapia;
- XXX - gerenciar laboratórios de análises clínicas e toxicológicas;
- XXXI - atuar na seleção, desenvolvimento e controle de qualidade de metodologias, de reativos, reagentes e equipamentos (BRASIL, 2002).

As DCN para os cursos de graduação em Farmácia definem, ainda, que o egresso esteja apto para atuar na área de Alimentos e determinam que a formação deva dotar o profissional de conhecimentos para atuar em duas competências e habilidades, descritas abaixo:

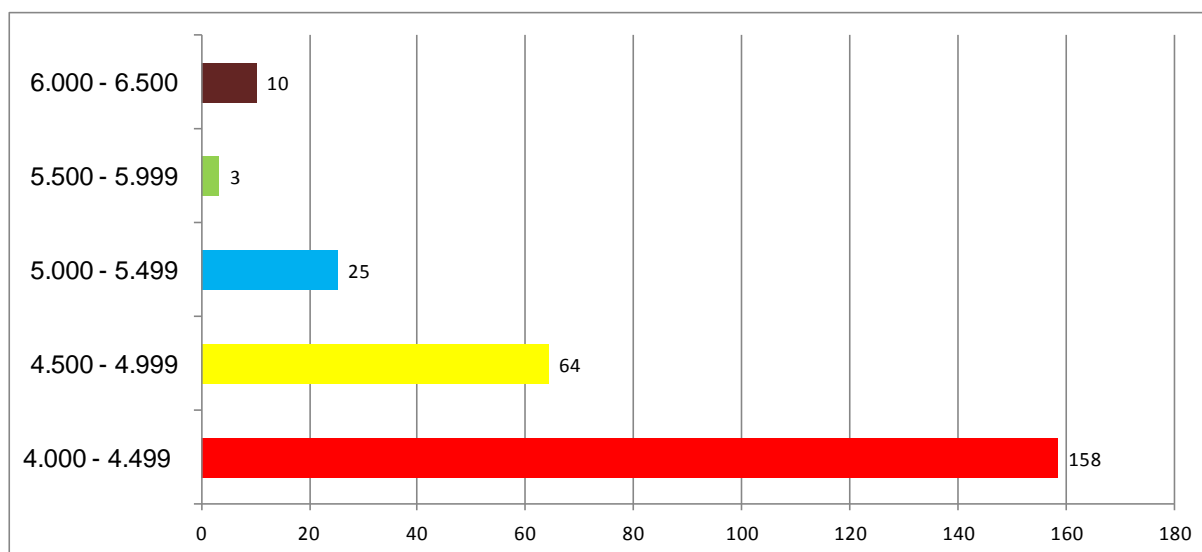
- XVI - exercer a dispensação e administração de nutracêuticos e de alimentos de uso integral e parenteral;
- XXV - realizar, interpretar, avaliar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises de alimentos, de nutracêuticos, de alimentos de uso enteral e parenteral, suplementos alimentares, desde a obtenção das matérias primas até o consumo (BRASIL, 2002)

Os cursos de Farmácia, utilizando-se dos pressupostos norteadores das DCN, como os expostos acima, elaboram as suas matrizes curriculares com o intuito de assegurar que a formação do farmacêutico atenda ao que foi determinado em Resolução. Diante disto, foi feita a análise das matrizes curriculares dos cursos de Farmácia do Brasil.

6.2 Análise das matrizes curriculares

As matrizes dos cursos de Farmácia analisadas demonstram que todas cumprem o que determina a Resolução CNE/CES nº 4, de 2009, possuindo uma carga horária igual ou superior a 4000 horas. Dos 260 cursos, 158 possuem carga horária de 4.000 a 4.499 horas, como demonstra a figura abaixo. A carga horária média das regiões do Brasil foi de 4.421 com desvio padrão de 83.

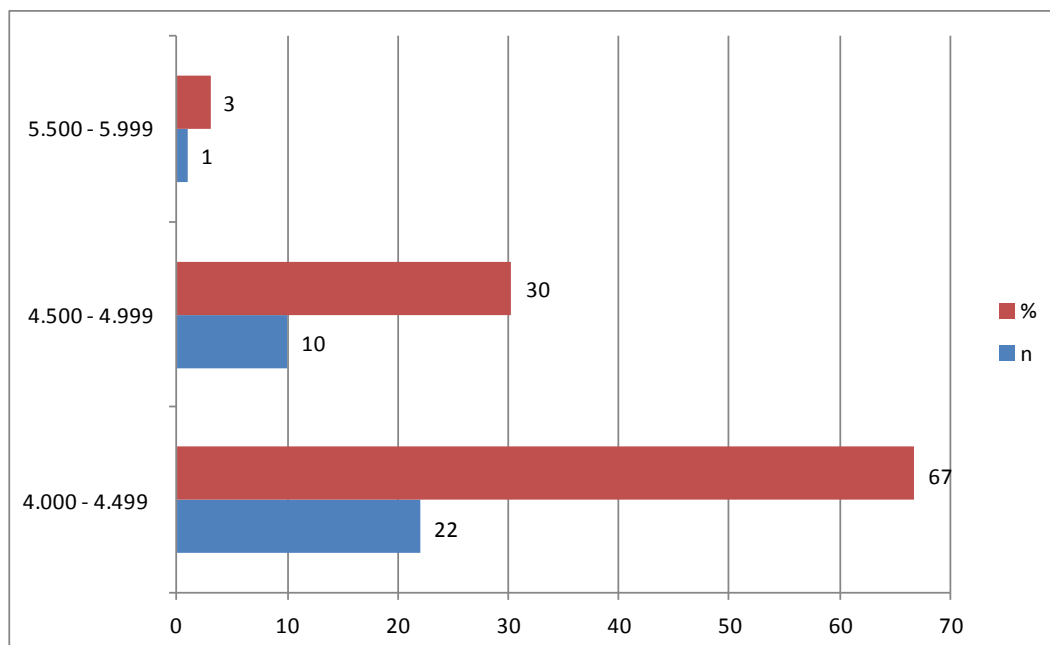
Figura 103 - Distribuição da carga horária das matrizes curriculares do Brasil analisadas em faixas



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Na região Centro-Oeste foram analisadas 33 matrizes curriculares, 22 (67%) delas possuem carga horária na faixa de 4.000 a 4.499 horas. Essa região foi a que apresentou menor média de carga horária dos cursos de Farmácia, sendo de 4.392 horas, com desvio padrão de 411 (**Figura 104**).

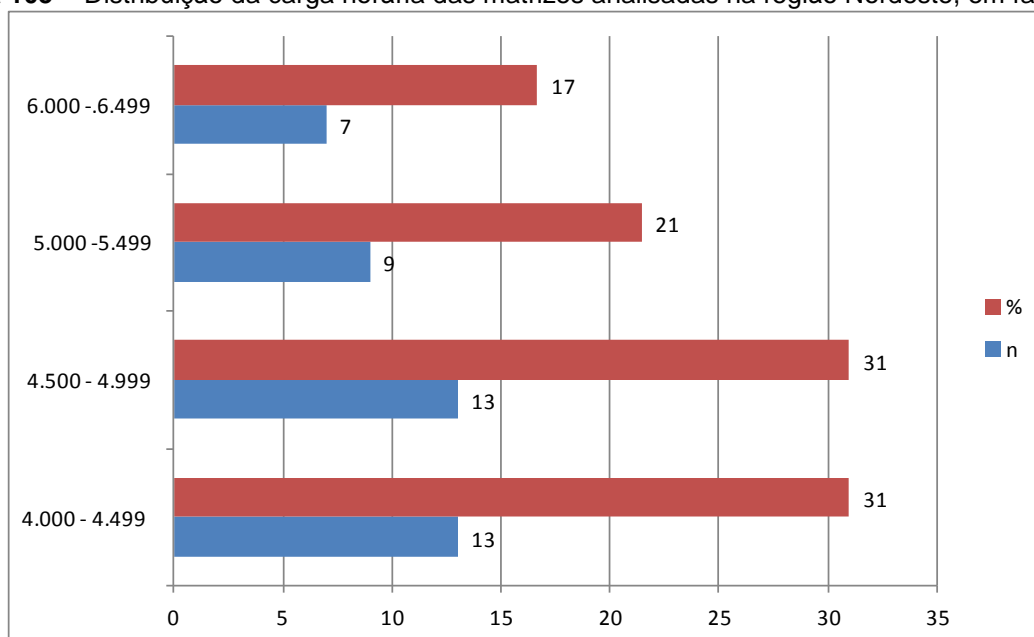
Figura 104 - Distribuição da carga horária das matrizes analisadas da região Centro-Oeste, em faixas



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Na região Nordeste, das 42 matrizes analisadas, foi identificada uma proporção igual para os cursos com carga horária na faixa entre 4.000 a 4.499 horas e 4.500 a 4.999 horas. A carga horária média dos cursos dessa região foi de 4.399 horas, com desvio padrão de 420 (**Figura 105**)

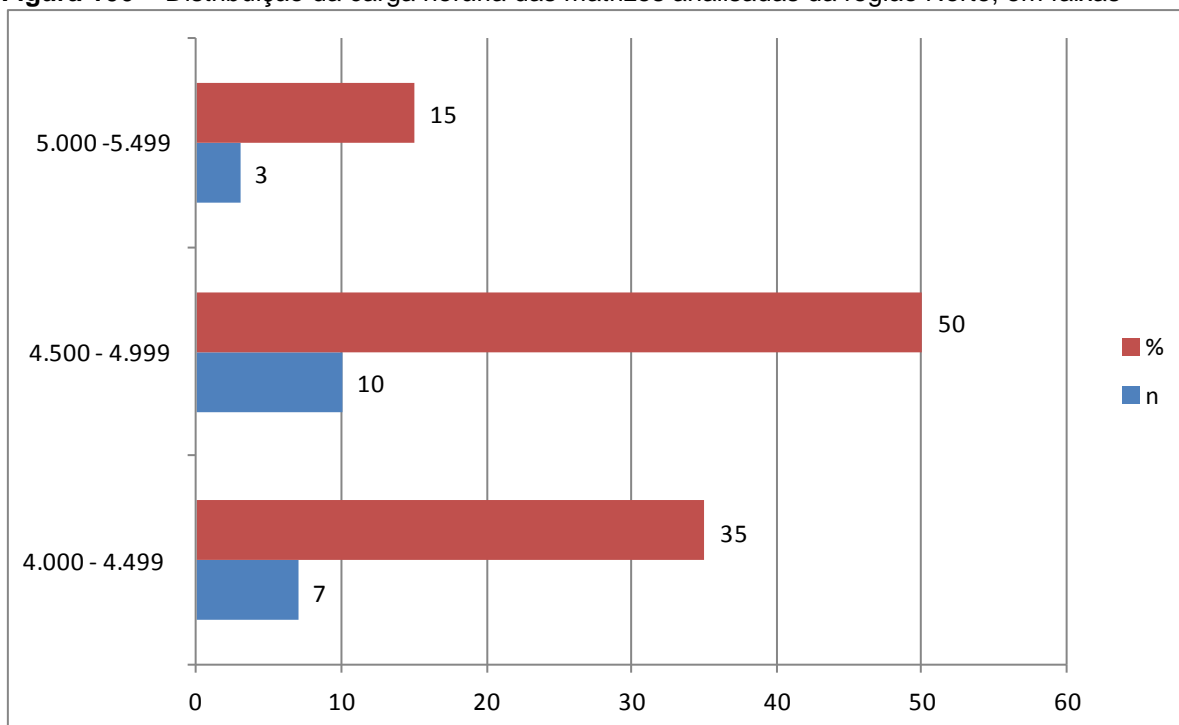
Figura 105 - Distribuição da carga horária das matrizes analisadas na região Nordeste, em faixas



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

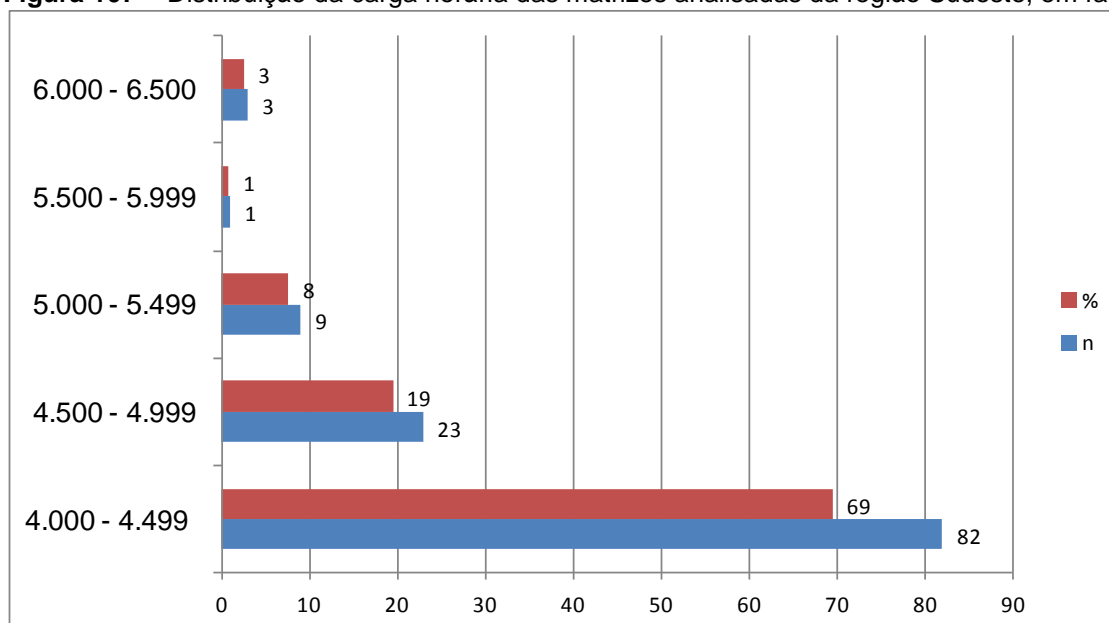
A região Norte foi a única região na qual a proporção maior de carga horária do curso de Farmácia está na faixa de 4.500 a 4.999 horas, apresentando, dessa forma, a maior média de carga horária dos cursos, de 4.565 horas, com desvio padrão de 407 (**Figura 106**).

Figura 106 - Distribuição da carga horária das matrizes analisadas da região Norte, em faixas



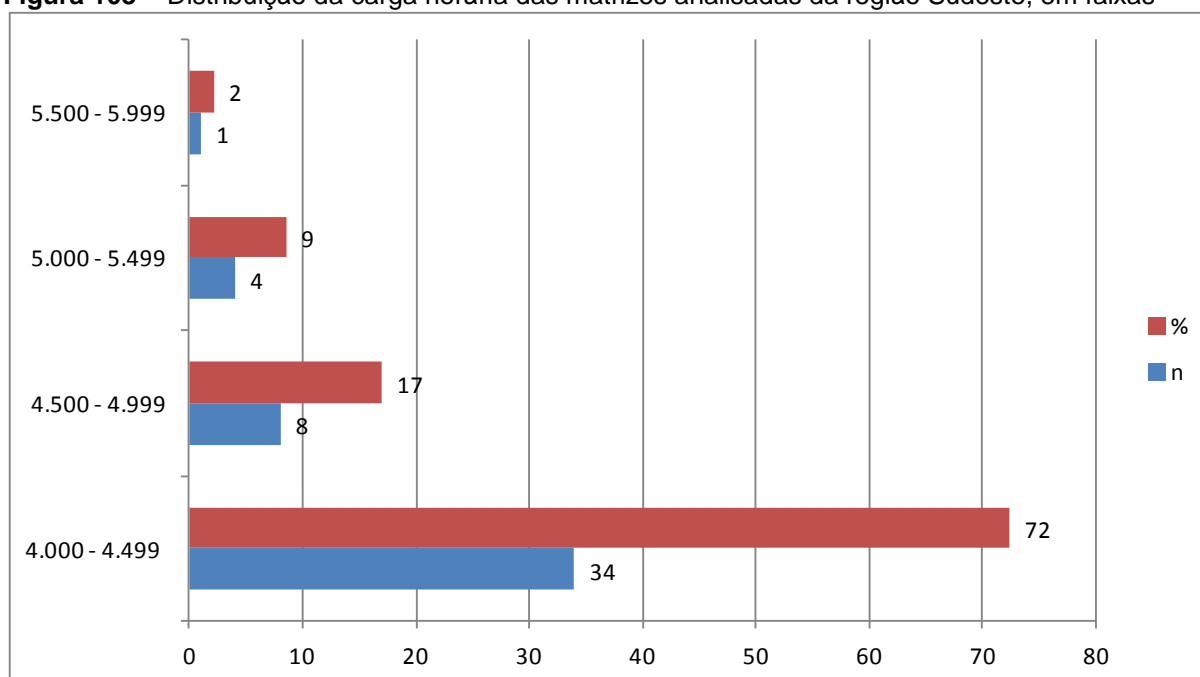
Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Já na região Sudeste, das 118 matrizes curriculares estudadas, foi identificada a maior carga horária, entre 4.000 e 4.499 horas. A carga horária média dos cursos de Farmácia dessa região foi de 4.404 horas, com desvio padrão de 505. Nota-se que esse foi maior desvio padrão, quando comparado com as demais regiões, devido à variação significativa na carga horária que há nos cursos de Farmácia dessa região (**Figura 107**).

Figura 107 - Distribuição da carga horária das matrizes analisadas da região Sudeste, em faixas

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Da região Sul foram analisadas 47 matrizes curriculares, sendo que a maior porcentagem de carga horária dos cursos está entre 4.000 e 4.499 horas. A carga horária média dos cursos de Farmácia dessa região foi de 4.351 horas, com desvio padrão de 414 (**Figura 108**). Neste ponto do estudo avaliou a carga horária das 260 matrizes curriculares obtidas nas *Home Pages* institucionais.

Figura 108 - Distribuição da carga horária das matrizes analisadas da região Sudeste, em faixas

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Nas análises das matrizes das diversas regiões do Brasil, verificou-se que os cursos do Norte e Nordeste em geral apresentam uma carga superior a 4.500 horas, enquanto os cursos da região Sul, Sudeste e Centro-Oeste tendem a cumprir o mínimo exigido em legislação ou até o máximo de 4.500 horas.

Esses dados vão ao encontro com os analisados no capítulo anterior, quando foi identificada a carga horária de todos os cursos de Farmácia, constatando que as regiões Norte e Nordeste eram as que tinham maior porcentagem de cursos com carga horária na faixa de 4.500 a 4.999, respectivamente, 20% (7) e 19% (16). Já as outras regiões apresentavam índices menores de cursos com essa carga horária, a saber: Centro-Oeste, 14% (7); Sudeste, 11% (24) e Sul 11% (24).

Estudos feitos pela academia e profissionais da classe farmacêutica, que conhecem e participam da formação do farmacêutico em todas as Conferências de Educação Farmacêutica e Encontro de Coordenadores de Farmácia, têm demonstrado que para a integralização dos cursos de Farmácia, a carga horária mínima ideal prevista deveria ser de 4.000 horas, mais 20% de estágio, o que totalizaria 4.800 horas (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2008).

De acordo com trabalho realizado por Oliveira e colaboradores (2013), enquanto no Brasil os cursos de Farmácia têm duração média de 4 a 5 anos, carga horária entre 4.000 a 5.500 horas, na maioria dos países na Europa os cursos têm duração mínima de cinco anos e, nos Estados Unidos e Canadá, os cursos de bacharelado têm duração de 5 a 6 anos. A carga horária total dos cursos de Farmácia nos países europeus varia de 5.000 a 7.500 horas, sendo a maioria acima de 6.000 horas. Nos EUA e Canadá, os resultados são semelhantes, apresentando uma carga horária de 5.000 a 8.000 horas. Em geral, a carga horária dos cursos de Farmácia nos países da Europa, Estados Unidos e Canadá é 30 a 40% superior em relação ao Brasil. Em vários casos essa diferença é superior a 50%. Isso também foi constatado neste estudo nos cursos de Farmácia do Brasil, que apresentam uma carga horária inferior à dos países da Europa, Estados Unidos e Canadá (OLIVEIRA, 2013).

No Brasil, o discurso político apresentado é que a graduação deve ter uma carga horária reduzida, o que também foi apurado nas matrizes curriculares analisadas. Porém, deve haver um estímulo para a realização da pós-graduação e

isso fica evidente no inciso II, do artigo 43 da LDBEN, que estabelece como uma das finalidades da Educação Superior “formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira e colaborar na sua formação contínua” (BRASIL, 1996).

Diante das orientações do Parecer CNE/CES 776 de 1997, houve uma necessidade de rever toda tradição que burocratiza os cursos, que se revela incongruente com as tendências contemporâneas de considerar a boa formação no nível de graduação como uma etapa inicial da formação continuada. Segundo o Parecer CNE/CES 583 de 2001, as diretrizes dos cursos de nível superior precisavam contemplar elementos de fundamentação essencial em cada área de conhecimento, visando promover no estudante a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente, bem como os cursos devem se pautar pela tendência à redução da duração da formação no nível de graduação.

A Resolução que publicou as DCN para os Cursos de Graduação em Farmácia não definiu a carga horária mínima necessária, bem como o tempo de integralização. Isso foi matéria de outra Resolução publicada no ano de 2009, que determinou a carga horária de 4.000 horas, com tempo de integralização de cinco anos. A carga horária definida na Resolução é uma duração mínima em horas e anos necessários para a execução do currículo em ritmo que assegure o aproveitamento satisfatório do discente. A Resolução CNE/CES nº 4, de 2009, foi cumprida pelos cursos cujas matrizes curriculares foram analisadas, com carga horária total igual ou superior a 4.000 horas; porém, é evidente a diferença na formação do Farmacêutico nos países da Europa, Estados Unidos e Canadá, que se reflete diretamente no padrão de qualificação profissional, uma vez que nesses países, os graduandos têm carga horária maior, de 1,5 a 2,0 mil horas a mais, àquelas ofertadas nos cursos de Farmácia do Brasil.

Vale destacar que antes da publicação das DCN, a carga horária média era de 4.000 a 5.000 horas, incluindo apenas uma habilitação (BRASIL, 1964). Outro fato a ser citado é que a grande maioria das IES, especialmente as entidades particulares brasileiras, optam por utilizar a menor carga horária possível para integralização dos componentes curriculares, com exceção da região Nordeste, que apresenta cursos de Farmácia com carga horária igual ou superior a 4.500 horas.

A preocupação em proporcionar aos discentes de Farmácia uma carga horária compatível com a formação do farmacêutico é oriunda da possibilidade de perda de áreas fundamentais da atuação farmacêutica e um resultado direto da má formação dos egressos. Ressalta-se que o curso de Farmácia é o único da área de saúde que, além da vocação natural para a prestação de serviços de atenção à saúde nas áreas típicas de seu conhecimento tem, em seu conteúdo formativo, um forte viés no desenvolvimento de produtos para a saúde, tanto de forma industrial como magistral, envolvendo fármacos e medicamentos, cosméticos, alimentos e reagentes para as análises clínicas e toxicológicas, bem como para o controle de qualidade dos produtos fabricados em seu campo de atuação.

Além disso, a ciência e a tecnologia evoluíram, obrigando a inserção de novos conhecimentos na formação do farmacêutico e o fortalecimento dos conteúdos voltados para a atuação em Saúde Pública, especialmente para o envolvimento com o SUS, recomendado pelas DCN. Além disso, se somam, ainda, os conteúdos das modalidades de Análises Clínicas e Toxicológicas, Alimentos e Indústria Farmacêutica, que envolvem fármacos, medicamentos e cosméticos, tornando inviável ministrar um curso de Farmácia no Brasil que tenha qualidade com uma carga horária inferior a 4.000 horas, mais o Estágio e as Atividades Complementares.

De acordo com Oliveira e colaboradores (2013), apesar do discurso político de que a graduação superior no Brasil deve ter a duração reduzida e estimular a pós-graduação, neste momento, é evidente a grande diferença na formação em Farmácia no Brasil, comparada com outros países.

A carga horária dos cursos de Farmácia está distribuída entre os Componentes Curriculares, Atividades Complementares, Estágio e Trabalho de conclusão de curso em alguns cursos. Das 260 matrizes curriculares analisadas, das cinco regiões do Brasil, a carga horária média destinada aos componentes curriculares/disciplinas obrigatórias - não considerando os optativos - é de 3.170,36 horas, com desvio padrão de 129,52, o que equivale a 71,92% da carga horária total. Essa quantidade de horas está, em sua maioria, distribuída entre 46 a 65 componentes curriculares/disciplinas, como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 29 - Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares/disciplinas

Número de Componentes Curriculares / Disciplinas	n	%
31 a 35	3	1,2
36 a 40	3	1,2
41 a 45	14	5,4
46 a 50	24	9,2
51 a 55	51	19,6
56 a 60	75	28,8
61 a 65	61	23,5
66 a 70	17	6,5
76 a 80	5	1,9
81 a 85	5	1,9
85 a 90	1	0,4
96 a 100	1	0,4
Total	260	100

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Na região Centro-Oeste, a carga horária média destinada aos componentes curriculares/disciplinas obrigatórios foi de 3.057 horas, com desvio padrão de 366. Essa quantidade de horas está mais distribuída entre 51 e 60 componentes curriculares/disciplinas, como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 30 - Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares/Disciplinas da região Centro-Oeste

Número de Componentes Curriculares / Disciplinas	n	%
31 a 35	1	3,0
41 a 45	4	12,1
46 a 50	3	9,1
51 a 55	10	30,3
56 a 60	11	33,3
61 a 65	4	12,1
Total	260	100

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O Nordeste é a segunda região com maior proporção de cursos com carga horária superior a 4.500 horas, mas é a terceira região na média da carga horária destinada aos componentes curriculares/disciplinas obrigatórios - isso pode ser em decorrência desses cursos destinarem uma proporção maior da carga horária total do curso para os estágio ou para atividades complementares. A média dessa região é de 3.153,9 horas, com desvio padrão de 370,9. Essa quantidade de horas está

mais distribuída entre 51 a 65 componentes curriculares/disciplinas, como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 31 - Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares/disciplinas da região Nordeste

Número de Componentes Curriculares / Disciplinas	n	%
41 a 45	2	10
46 a 50	3	15
51 a 55	6	30
56 a 60	19	95
61 a 65	6	30
66 a 70	5	25
85 a 90	1	5
Total	42	100

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

A região Norte é a que apresenta uma proporção maior de cursos com carga horária superior a 4.500 horas; também entre as regiões é a possui uma média superior da carga horária total do curso destinada aos componentes curriculares/disciplinas obrigatórias, sendo essa de 3.354,9 horas, com desvio padrão de 318,6. Essa quantidade de horas está mais distribuída de 51 a 55 componentes curriculares/disciplinas, como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 32 - Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares/disciplinas da região Norte

Número de Componentes Curriculares/Disciplinas	N	%
31 a 35	1	5
41 a 45	3	15
46 a 50	1	5
51 a 55	7	35
56 a 60	3	15
61 a 65	3	15
66 a 70	1	5
81 a 85	1	5
Total	20	100

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

A região Sudeste apresenta uma média de carga horária total do curso de Farmácia de 4.404 horas, destinando em média 3.239 horas (desvio padrão de 507) para a execução dos componentes curriculares/disciplinas obrigatórias. Essa

quantidade de horas está mais distribuída entre 51 e 65 componentes curriculares/disciplinas, como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 33 - Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares/disciplinas da região Sudeste

Número de Componentes Curriculares / Disciplinas	n	%
36 a 40	1	0,85
41 a 45	4	3,39
46 a 50	14	11,86
51 a 55	18	15,25
56 a 60	35	29,66
61 a 65	33	27,97
66 a 70	5	4,24
76 a 80	4	3,39
81 a 85	4	3,39
Total	118	100

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

A média da carga horária total dos cursos de Farmácia na região Sul é de 4.351, é a segunda menor de todas as regiões, mas a média destinada para a realização dos componentes curriculares/disciplinas obrigatórias é a menor de todas as regiões: 3.047 horas (desvio padrão de 329). Possivelmente, os cursos dessa região estão distribuindo sua carga horária em outras atividades além das disciplinas. Essa quantidade de horas está entre 51 e 70 componentes curriculares/disciplinas, como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 34 - Distribuição da carga horária por número de componentes curriculares/disciplinas da região Sul

Número de Componentes Curriculares/Disciplinas	n	%
31 a 35	1	2,12766
36 a 40	2	4,255319
41 a 45	1	2,12766
46 a 50	3	6,382979
51 a 55	10	21,2766
56 a 60	7	14,89362
61 a 65	15	31,91489
66 a 70	6	12,76596
76 a 80	1	2,12766
96 a 100	1	2,12766
Total	47	100

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Os componentes curriculares/disciplinas dos cursos de Farmácia foram agrupados em quatro áreas, a saber: Ciências Humanas e Sociais, Exatas, Biológicas e da Saúde e Ciências Farmacêuticas. Após o agrupamento, foi somada a carga horária de cada grupo e calculada a média, não sendo considerada a carga horária das atividades complementares, estágios curriculares, práticas integrativas e componentes curriculares optativo.

A média da carga horária destinada para os componentes curriculares/disciplinas agrupados na área de Ciências Farmacêutica foi de 1.645 horas, com desvio padrão de 70,10 - isso significa que 37% da carga horária total do curso é destinada para a realização desses componentes, como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 35 - Distribuição da carga horária por área de conhecimento

	Carga Horária Total	Ciências Exatas		Ciências Biológica e da Saúde		Ciências Humanas e Sociais		Ciências Farmacêuticas	
		n	%	N	%	n	%	n	%
Centro - Oeste	4392	550	13	639	15	314	7	1554	35
Nordeste	4394	589	13	621	14	318	7	1625	37
Norte	4565	623	14	649	14	339	7	1744	38
Sudeste	4404	691	15	594	13	327	8	1626	37
Sul	4351	558	13	523	12	584	13	1673	39
Média	4421	602	14	605	14	377	9	1645	37
Desvio Padrão	83,0	57,37	1,09	50,55	1,03	116,4	2,72	70,10	1,21

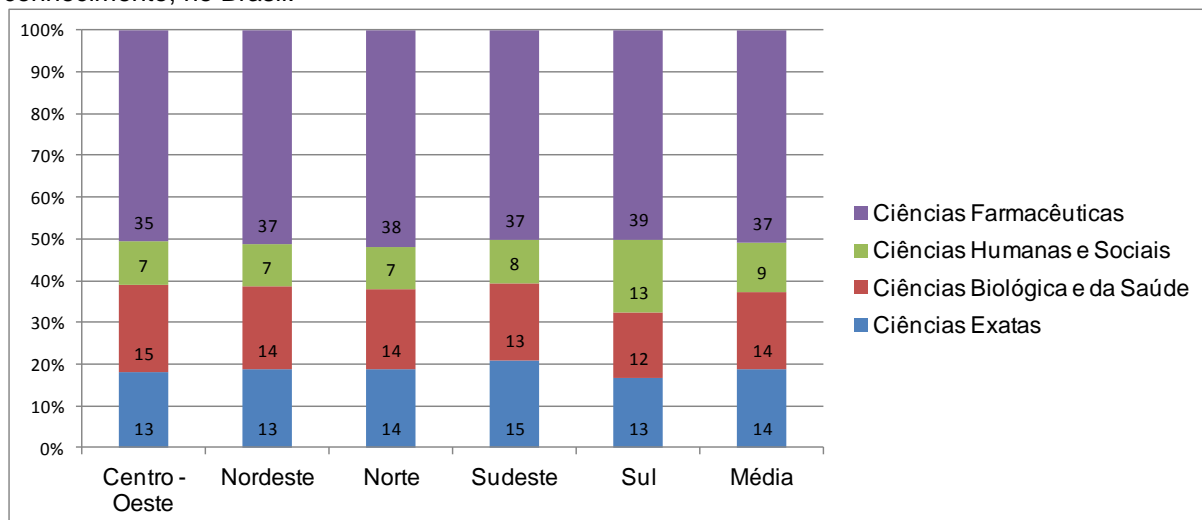
Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Com os dados resultantes da análise, fica evidente na figura a seguir que os cursos de Farmácia do Brasil destinam quase o mesmo percentual para os conhecimentos da área de Exatas e Biológicas, variando entre 13 e 15%, sendo a menor proporção para as Ciências Humanas e Sociais, que em quase todas as regiões, varia entre 7 e 9%, com exceção da região Sul, na qual os cursos alocados chegam a destinar 13% da carga horária dos componentes curriculares para essa área.

A área de Ciências Farmacêuticas é a que possui maior porcentagem da carga horária total do curso, responsável pelos conhecimentos de medicamentos, alimentos e análises clínicas e toxicológicas, variando entre 35 e 39% da carga horária total. Observamos que os cursos de Farmácia da região Sul, novamente, são

os que destinam maior carga horária para a execução dessa área; porém destinam uma menor porcentagem das horas para a área de Biológicas e da Saúde (**Figura 109**)

Figura 109 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos de Farmácia por área de conhecimento, no Brasil.

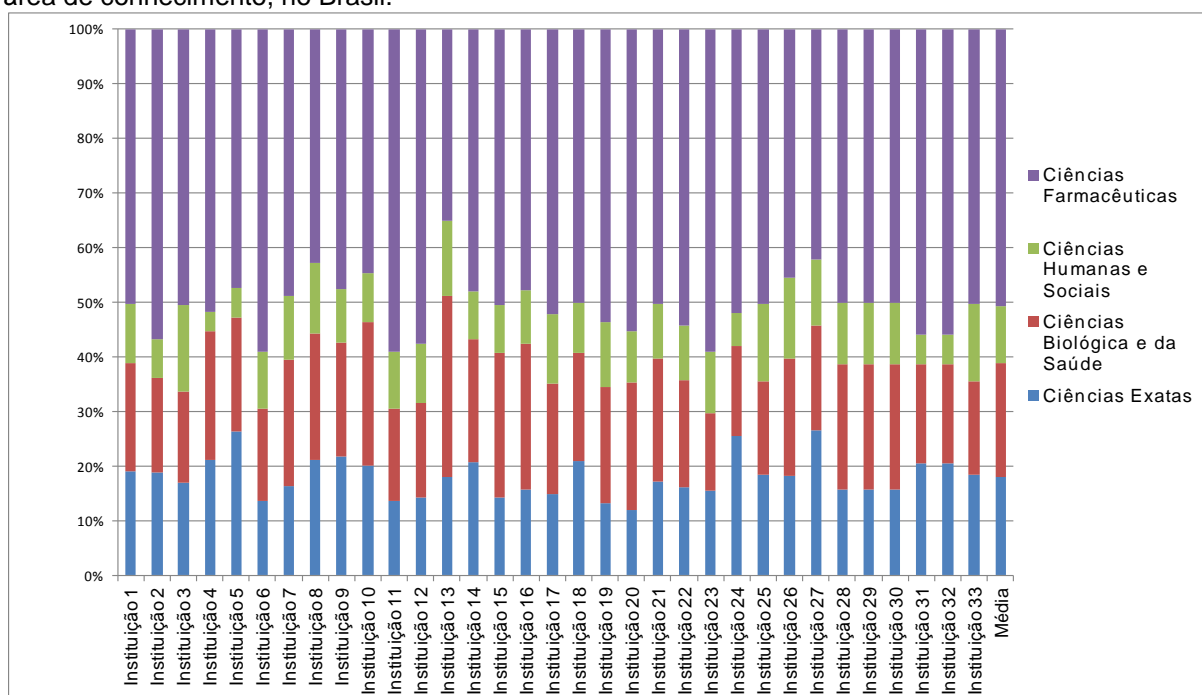


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Nas matrizes curriculares dos cursos de Farmácia da região Centro-Oeste, verificou-se que a proporção da carga horária destinada para as quatro áreas varia muito de um curso para outro, quando comparados, por exemplo, o curso da Instituição 6 com o da 13: o primeiro destina uma porcentagem superior da carga horária para a execução dos componentes da área da Ciências Farmacêuticas, enquanto o da IES 14 e destina mais para a área das ciências básicas (**Figura 110**).

A média de horas da região Centro-Oeste destinada para as Ciências Exatas é de 550, desvio padrão de 119; já para a Ciências Biológicas e da Saúde é de 639, com desvio padrão de 149. Na área de Ciências Humanas e sociais é de 314, com desvio padrão de 91 e para a Ciências Farmacêuticas é de 1.554, com desvio padrão de 266. A tabela com os dados da carga horária de cada Instituição analisada da região Centro-Oeste encontra-se exposta no Apêndice A.

Figura 110 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Centro-Oeste por área de conhecimento, no Brasil.

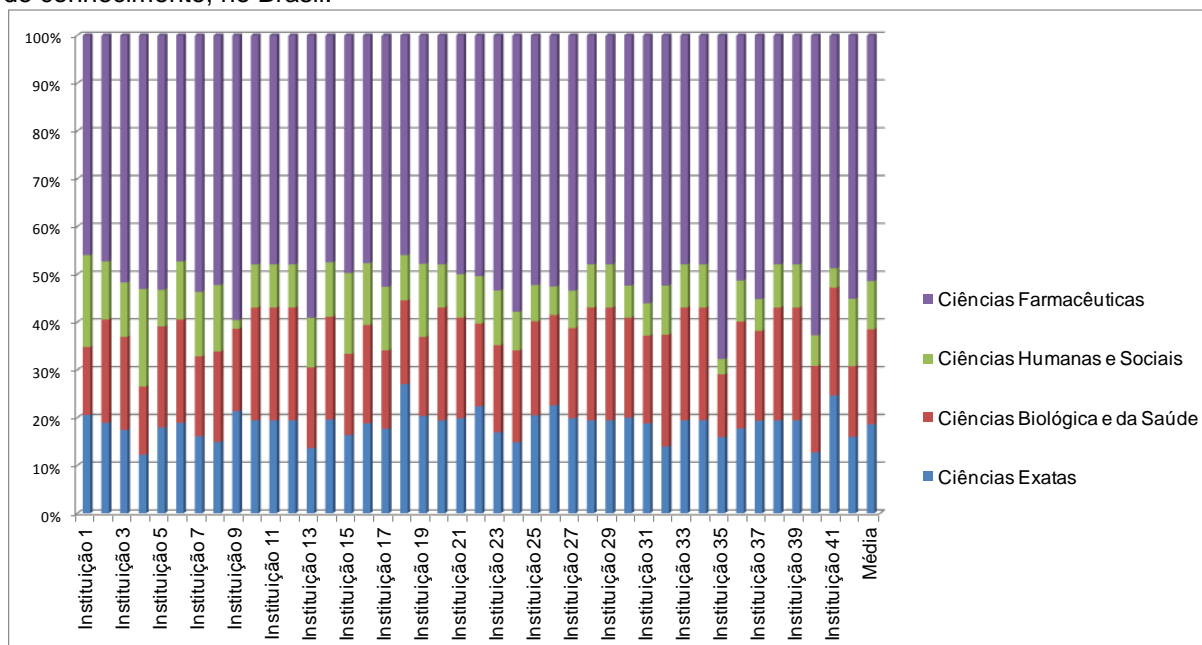


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

A região Nordeste apresenta alguns cursos de Farmácia que destinam uma carga horária pequena para área de Ciências Humanas e Sociais, a saber os cursos das instituições 9, 35 e 41. A média de horas para essa área é de 318,5, com desvio padrão de 144,4. Nota-se que o valor do desvio é alto pois ocorre uma grande variação entre a quantidade de horas destinada para essa área entre os cursos. Em média, mais de 50% da carga horária total dos componentes curriculares/disciplinas são destinados para a área de Ciências Farmacêuticas (**Figura 111**).

A média de horas, da região Nordeste, direcionada para as Ciências Exatas é de 589, desvio padrão de 124; já para as Ciências Biológicas e da Saúde é de 621, desvio padrão de 88. A média da área de Ciências Farmacêuticas é de 1.624,6, com desvio padrão de 230,4. A tabela com os dados da carga horária de cada Instituição analisada da região Nordeste encontra-se exposta no Apêndice A.

Figura 111 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Nordeste por área de conhecimento, no Brasil.

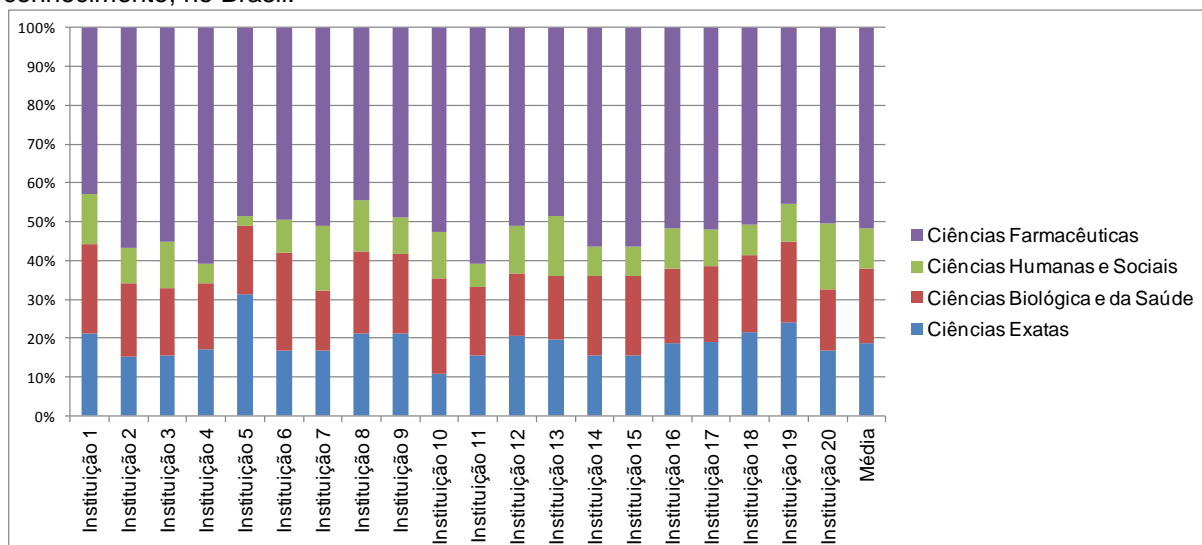


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

A região Norte também apresenta alguns cursos de Farmácia que destinam uma carga horária mínima para área de Ciências Humanas e Sociais, a saber os cursos das instituições 4, 5 e 11. A média de horas para essa área é de 339, com desvio padrão de 120. Todos os cursos destinam mais de 40% da carga horária total dos componentes curriculares/disciplinas para a área de Ciências Farmacêuticas (**Figura 112**).

A média de horas da região Norte destinada para as Ciências Exatas é de 623, desvio padrão de 138, enquanto que para a Ciências Biológicas e da Saúde é de 649, com desvio padrão de 102. A média da área de Ciências Farmacêuticas é de 1.744, com desvio padrão de 298. Verificou-se que todos os desvios padrão calculados apresentaram índices altos, devido à grande variação entre a quantidade de horas destinadas para a realização das áreas. A tabela com os dados da carga horária de cada Instituição analisada está no Apêndice A.

Figura 112 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Norte por área de conhecimento, no Brasil.

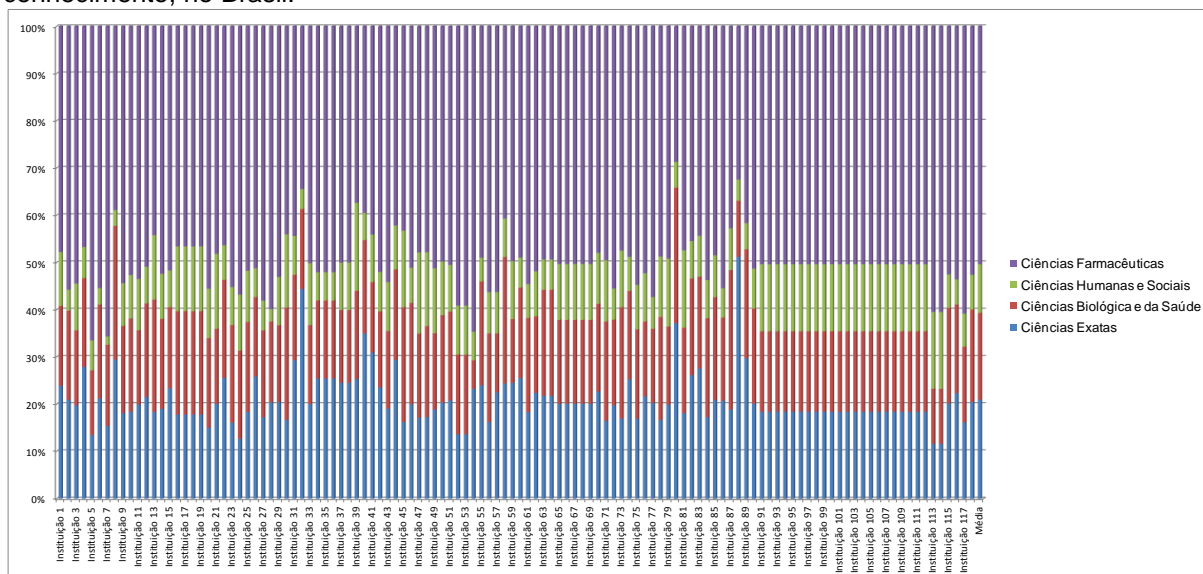


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

A região Sudeste apresenta cursos de Farmácia que destinam uma grande porcentagem da carga horária para execução dos componentes curriculares da área de Exatas, a saber os cursos das instituições 32, 40, 44, 80 e 88. A média de horas para essa área é de 691, com desvio padrão de 302, o que equivale a 15% da carga horária total destinadas para a execução dos componentes curriculares - nessas instituições a proporção é superior. Todos os cursos destinam mais de 30% da carga horária total dos componentes curriculares/disciplinas para a área de Ciências Farmacêuticas (**Figura 113**).

A média de horas, da região Sudeste, destinada para as Ciências Humanas e Sociais é de 327, desvio padrão de 109; já para as Ciências Biológicas e da Saúde é de 594, desvio padrão de 144, e a área de Ciências Farmacêuticas é de 1.626, com desvio padrão de 298. A tabela com os dados da carga horária de cada Instituição analisada da região Sudeste está no Apêndice A.

Figura 113 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Sudeste por área de conhecimento, no Brasil.

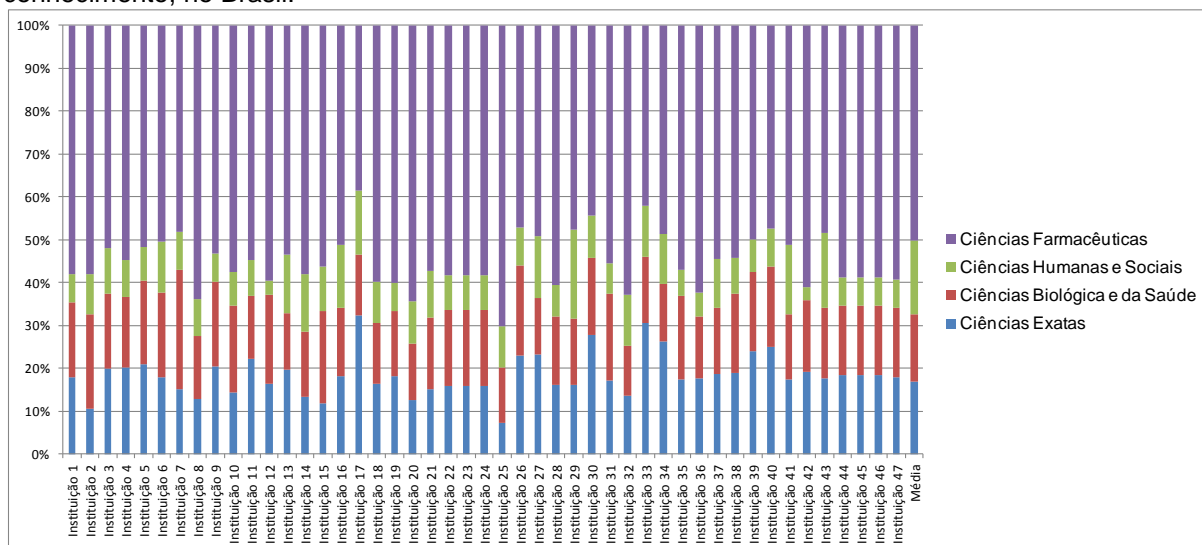


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

A região Sul possui cursos de Farmácia que destinam uma grande porcentagem da carga horária para execução dos componentes curriculares da área de Ciências Humanas e Sociais, a saber os cursos das instituições 29 e 41. A média de horas para essa área é de 584 com desvio padrão de 117, o que equivale a 13% nessas instituições a proporção é superior. Quase todos os cursos destinam mais de 40% da carga horária total dos componentes curriculares/disciplinas para a área de ciências farmacêuticas (**Figura 114**).

A média de horas, da região Sul, destinada para as Ciências Exatas é de 558, desvio padrão de 152; enquanto para as Ciências Biológicas e da Saúde é de 523, desvio padrão de 1117. A média na área de Ciências Farmacêuticas é de 1.673, com desvio padrão de 228. A tabela com os dados da carga horária de cada Instituição analisada da região Sul encontra-se exposta no Apêndice A.

Figura 114 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Sul por área de conhecimento, no Brasil.



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

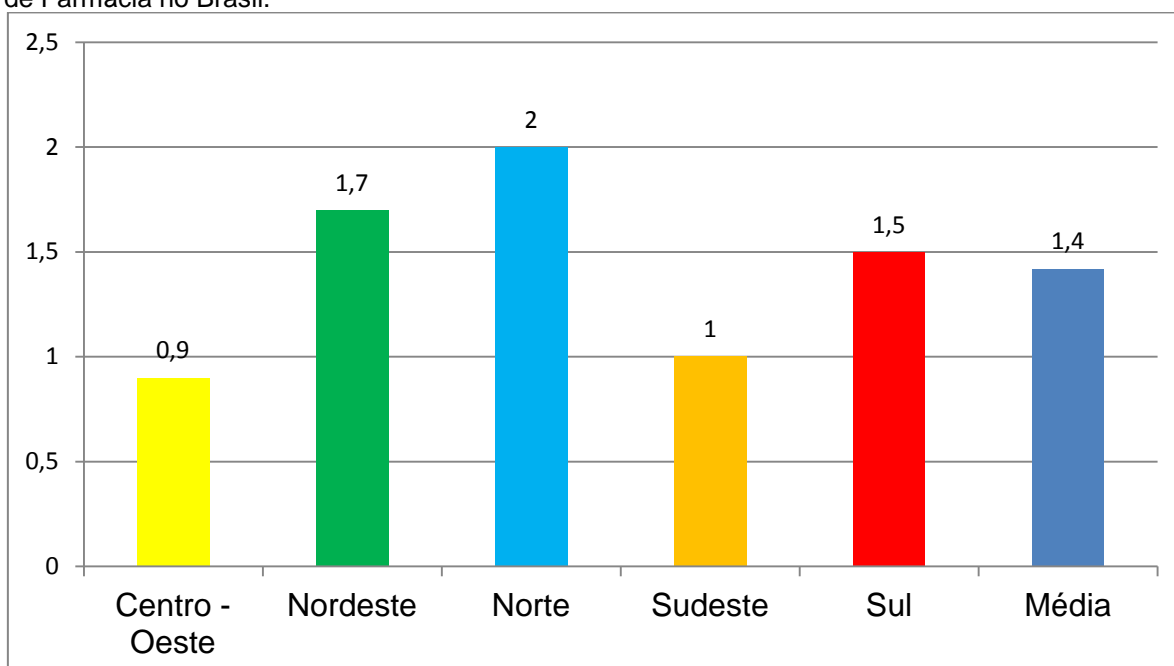
As DCN para os Cursos de Farmácia foram aprovadas no ano de 2002 e trouxeram novas tendências na formação do farmacêutico. Além da formação generalista, propõem uma formação pessoal e social, por isso identificou-se que muitas instituições do Brasil estão destinando parte da carga horária dos cursos para os conhecimentos da área de Ciências Humanas e Sociais. Os componentes curriculares/disciplinas destinados a essa área foram: Bioética; Administração e Gestão de Empresas; Comunicação; Epidemiologia; Ética e Legislação Farmacêutica; Introdução às Ciências Farmacêuticas; Metodologia da Pesquisa Científica; Psicologia; Antropologia; Relações Ciência; Tecnologia e Sociedade (CTS); Saúde Pública e Sociologia.

Os conhecimentos das áreas de Ciências Exatas e Ciências Biológicas, em sua maioria, são entendidos como a ciência básica e, por isso, geralmente estão disponibilizados no início do curso, nas matrizes curriculares analisadas. Contudo, há a necessidade de se considerar a construção de uma matriz que preveja a interdisciplinaridade e, dessa forma, a dicotomia entre as áreas básica e profissionalizante será minimizada. A integração entre o conhecimento busca uma formação na qual todos os componentes curriculares/disciplinas procurem abordar os conhecimentos profissionalizantes, de forma que o aluno perceba a aplicabilidade desse conhecimento para a sua atividade profissional.

Diante da necessidade de integrar os conhecimentos apurou que os cursos de Farmácia analisados destinam uma porcentagem da sua carga horária para

projetos ou componentes curriculares/disciplinas que tendem a integrar vários conhecimentos. A região norte possui uma média de 2% da carga horária total dos cursos de Farmácia destinados à integração; já na região Centro-Oeste essa média é de somente 0,9%. Assim, a média nacional é de 1,4% da carga horária total do curso destinado à integração do conhecimento (**Figura 115**). A tabela com os dados da carga horária das atividades integrativas de cada Instituição analisada das regiões do Brasil constam no Apêndice D.

Figura 115 - Distribuição da porcentagem da carga horária das atividades integrativas dos cursos de Farmácia no Brasil.



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

A construção de uma matriz interdisciplinar prevê a organização dos conteúdos de todas as áreas interagindo (Biológicas, Exatas, Humanas e Sociais e Farmacêuticas); contudo, o que se nota é a adequação dos cursos de Farmácia às DCN por meio da inserção de disciplinas isoladas ou de grupos de disciplinas integradas, objetivando a interdisciplinaridade.

O que realmente se visualiza na maioria das matrizes curriculares dos cursos de Farmácia do Brasil é uma ótica intradisciplinar, na qual as disciplinas se encontram separadas umas das outras. Essa constatação foi possível pois na maioria das matrizes avaliadas constavam disciplinas isoladas como, por exemplo, as básicas separadas das clínicas (Parasitologia básica e clínica, Microbiologia básica e clínica, Imunologia básica e clínica, entre outras); em poucas situações

verificou a área básica interligada à clínica. Vale destacar que durante a coleta de dados, uma matriz analisada encontrava-se estruturada em módulos utilizando a metodologia do aprendizado baseado em problemas, a integração dessa impossibilitou a sua separação do conteúdo em áreas, como feito com as anteriores. Esse curso de Farmácia que oferta esse tipo de matriz está situado no estado de Pernambuco, de caráter administrativo público.

As DCN dos cursos de Farmácia preveem os conteúdos essenciais, os quais devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional (BRASIL, 2002). Para atender a essas exigências, os cursos devem implantar a intradisciplinaridade, utilizando uma abordagem que proponha situações que somente podem ser resolvidas eficazmente mobilizando vários conhecimentos, por meio da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2008).

A interdisciplinaridade é estimulada pelas DCN partindo do princípio que todo o conhecimento mantém um diálogo permanente com outros conhecimentos - seja de questionamento, de complementação e de ampliação. A interdisciplinaridade também supõe o que os programas das diferentes disciplinas são recortes das áreas de conhecimento que representam, dessa forma propõe que utilizem ferramentas para mobilizar os diversos conhecimentos disponibilizados durante a formação do discente.

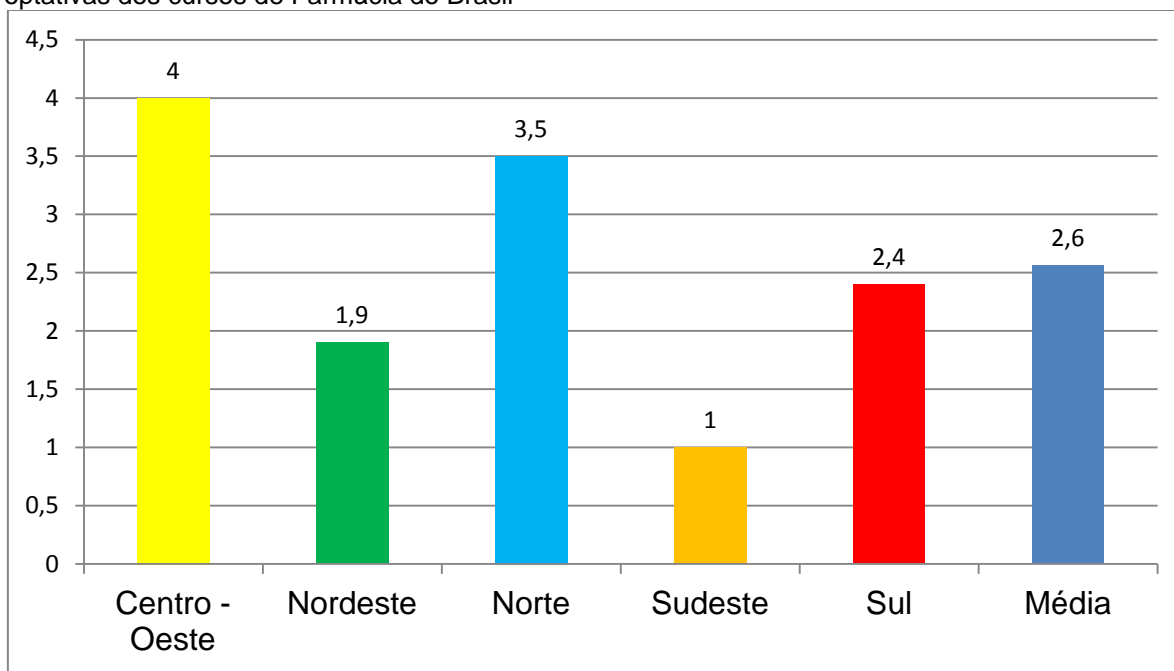
Os cursos de Farmácia do Brasil podem utilizar o direito de flexibilizar os currículos para atingir esse objetivo, contudo organizar uma matriz por área, certamente, é uma proposta difícil de ser concretizada, já que demanda por mudanças profundas na organização dos cursos, que enfrenta resistência, dentre elas do próprio corpo docente (FERNANDES, et al 2008).

As DCN da graduação em Farmácia determinam que o Projeto Pedagógico do Curso deve orientar a construção de uma matriz curricular que inclua aspectos complementares, considerando a flexibilidade individual de estudos (BRASIL, 2002).

Diante da necessidade de flexibilizar as matrizes para atender os anseios dos discentes, os cursos destinam uma carga horária para a realização de componentes curriculares/disciplinas optativas. Porém, isso não foi identificado em uma grande porcentagem dos cursos, principalmente da região Sudeste, que possui em média

1% da carga horária destinada para realização dessas optativas. Já a região Centro-Oeste direciona 4% da carga horária total para componentes curriculares/disciplinas optativas (**Figura 116**). A tabela com os dados da carga horária dos componentes curriculares/disciplinas optativas de cada Instituição analisada das regiões do Brasil está no Apêndice D.

Figura 116 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos componentes curriculares/disciplinas optativas dos cursos de Farmácia do Brasil



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O Conselho Federal de Farmácia (2008) e a Organização Mundial de Saúde (1999) publicaram recomendações dos percentuais da carga horária que deveriam ser destinados a cada área de conhecimento, sendo que em ambas as publicações é recomendada uma carga superior para a área de Ciências Humanas e Sociais, em relação à encontrada nas matrizes dos cursos de Farmácia analisadas. O mesmo ocorre para a área de Ciências Biológicas e Farmacêuticas, como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 36 –Recomendações dos percentuais que devem ser destinados a cada área de conhecimento

Área de Conhecimento	CFF		OPAS		Presente Trabalho	
	%	Horas	%	Horas	%	Horas
Ciências Humanas e Sociais	15	720	15 +/- 5	480 a 960	9	377
Ciências Exatas	15	720	15 +/- 5	480 a 960	14	602
Ciências Biológicas e da Saúde	25	1200	15 +/- 5	480 a 960	14	605
Ciências Farmacêuticas	45	2160	35 +/- 5	1440 a 1920	37	1.645
Total	100	4800	80 +/- 20	4800	74	4421

Fonte: Adaptado do Conselho Federal de Farmácia, 2008

Para análise das matrizes curriculares os componentes curriculares/disciplinas da área de Ciências Farmacêuticas foram agrupados em três eixos, a saber: Alimentos, Medicamentos e Análises Clínicas e Toxicológicas. Isso remete à antiga formação que previa as habilitações e foi notório verificar que os componentes curriculares /disciplinas antes ministrados na forma de habilitação foram incorporados, em uma única matriz, como disciplinas isoladas.

A antiga formação previa um ciclo profissional com componentes curriculares/disciplinas das áreas de Exatas e de Ciências Biológicas e da Saúde, que foram encontrados com a mesma denominação nas matrizes analisadas. O mesmo aconteceu para o ciclo profissional, com uma exceção – o componente curricular denominado Higiene Social, não foi encontrado em nenhum curso, e antes era previsto.

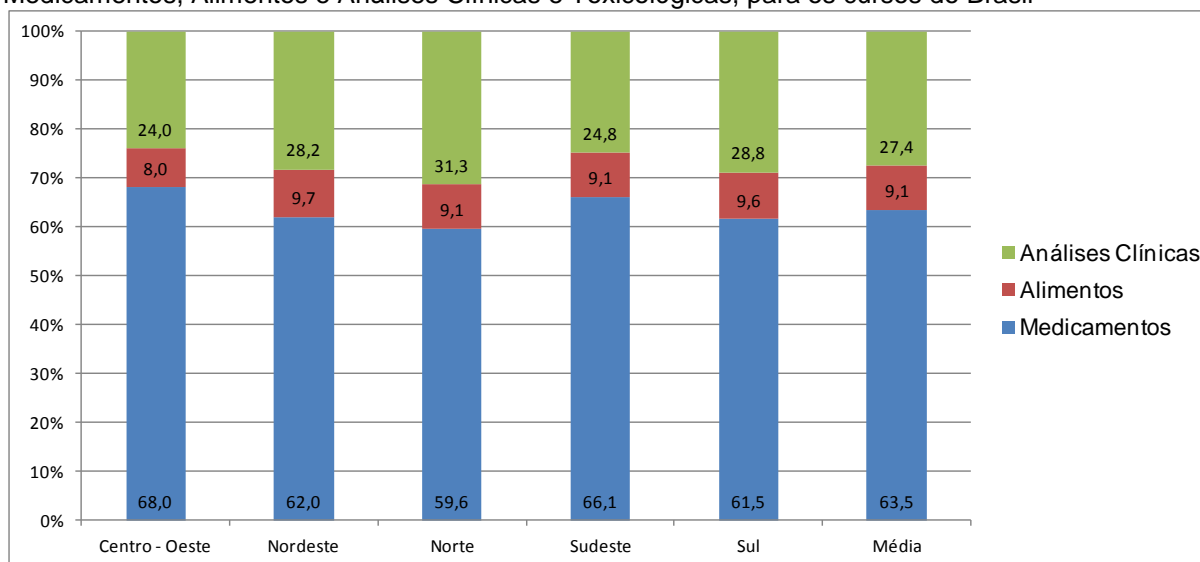
No segundo ciclo profissional, eram exigidos componentes curriculares/disciplinas na antiga formação para o farmacêutico industrial, e que estão presentes nas matrizes analisadas, acontecendo o mesmo com o bioquímico, segunda opção, que foca as Análises Clínicas. Contudo, os da primeira opção, com ênfase em Alimentos, constam na maioria das matrizes, com dois componentes curriculares/disciplinas: bromatologia e tecnologia de alimentos.

Há de se considerar que foram identificados que vários cursos incluíram componentes curriculares/disciplinas que tentam dar enfoque a uma formação mais direcionada para área clínica, a saber, Semiologia, Farmacoterapia, Dispensação de medicamentos, Farmácia hospitalar, entre outras. Mas ainda é pouco perceptível a integração das três áreas como determinava as DCN.

Um dos possíveis motivos dessa não integração é que as competências e habilidades específicas definidas nas DCN já preveem, de forma separada, a formação para esses três eixos, sendo que das 32 estabelecidas, 15 são destinadas à área de Medicamentos, oito para de Análises Clínicas e duas para Alimentos. Essa divisão proporcional também é verificada nas matrizes curriculares dos cursos de Farmácia do Brasil, nas quais das 1.645 horas, em média, destinadas às Ciências Farmacêuticas, são atribuídas, em média, 1.044 horas (63,5%) para o eixo de Medicamentos, 451 (27,4%) para as Análises Clínicas e 150 horas (9,1%) para Alimentos, como demonstra a figura abaixo.

Na figura abaixo, verifica-se que os cursos de Farmácia da região Centro-Oeste destinam uma porcentagem maior da carga horária para o eixo de Medicamentos; em contrapartida, essa é a região que possui menos horas para o eixo de Alimentos. Em relação ao eixo de Análises Clínicas, os cursos da região Norte são os que destinam maior percentual a ele, e distribuem menor porcentagem para o eixo do Medicamentos.

Figura 117 - Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas, para os cursos do Brasil



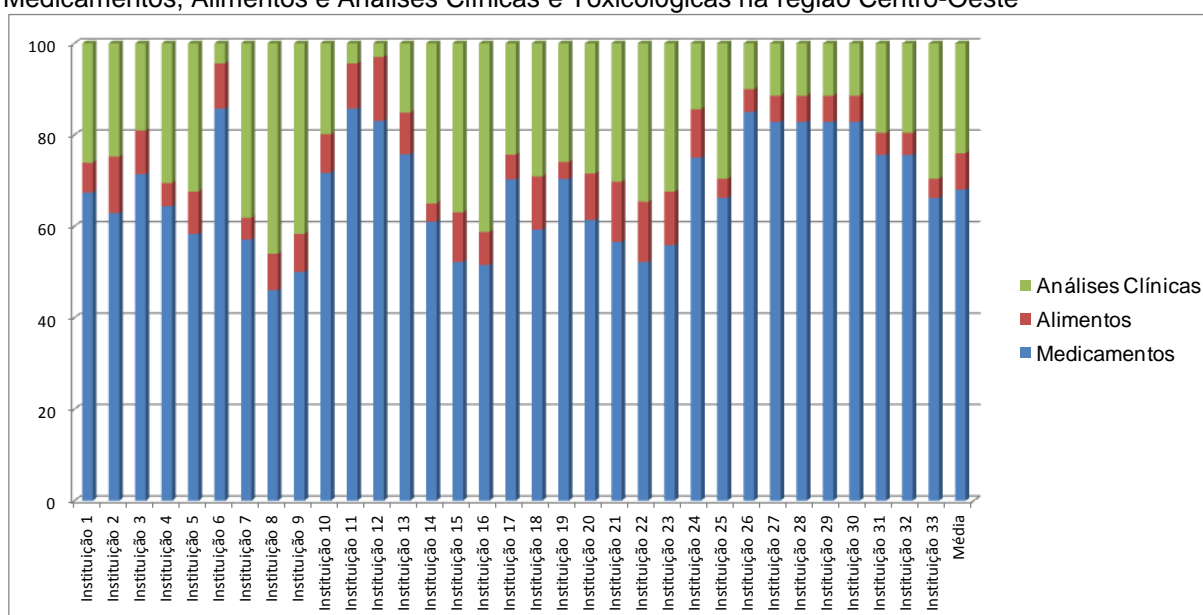
Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Nas matrizes curriculares dos cursos de Farmácia analisadas da região Centro-Oeste, identificou-se que alguns cursos destinam uma carga mínima para a eixo de Alimentos, por exemplo, cursos das Instituições 6, 11 e 12. Em contrapartida, existem outros que destinam uma porcentagem considerável para o eixo de Análises Clínicas, por exemplo os cursos das IES 7, 8, 9, 14, 15 e 16. Em

relação ao eixo de Medicamentos, todos os cursos destinam pelo menos 40% da carga horária da área de ciência farmacêutica (**Figura 118**).

A média de horas, da região Centro-Oeste, destinada para o eixo de Medicamentos é de 1052 horas, com desvio padrão de 238. Para o eixo de Análises Clínicas é de 375 horas, com desvio padrão de 198, e para alimentos são 128 horas, desvio padrão 65. A tabela com os dados da carga horária de cada Instituição analisada da região Centro-Oeste está no Apêndice B.

Figura 118 - Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas na região Centro-Oeste

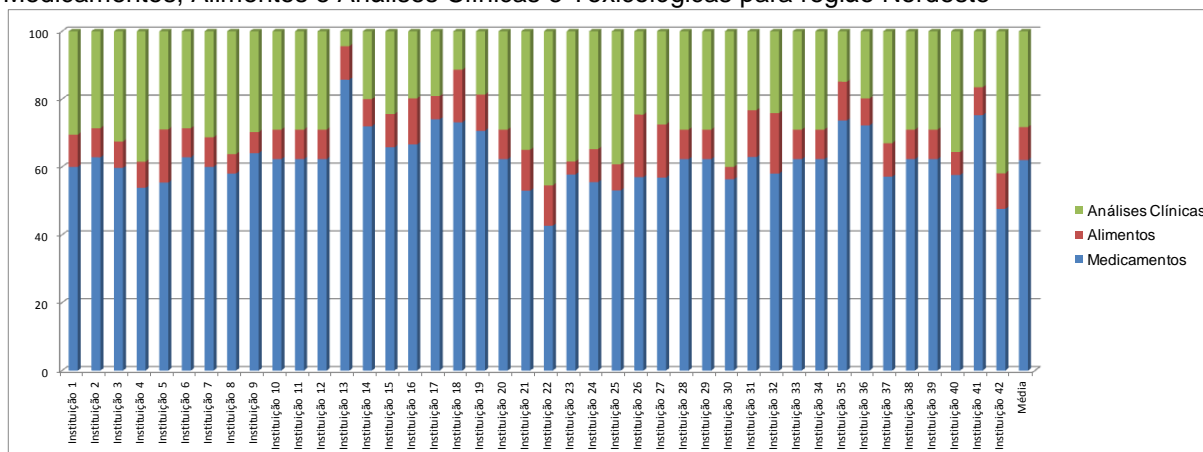


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Nas matrizes curriculares dos cursos de Farmácia analisadas da região Nordeste, observa-se que o curso da Instituição 13 destina uma carga mínima para a eixo de alimentos. Em relação ao eixo de Análises Clínicas, ocorre uma variação grande na média da carga horária destinada à sua realização. A média de horas para esse eixo é de 461 horas, com desvio padrão de 166, fator oriundo da variação do percentual de horas destinado para a execução do eixo de Análises Clínicas (**Figura 119**).

Na região Norte, a média de horas destinada para o eixo de Medicamentos é de 1005 horas, com desvio padrão de 179; para o eixo de Alimentos, 159 horas, desvio padrão 62. A tabela com os dados da carga horária de cada Instituição analisada da região Nordeste está exposta no Apêndice B.

Figura 119 - Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas para região Nordeste

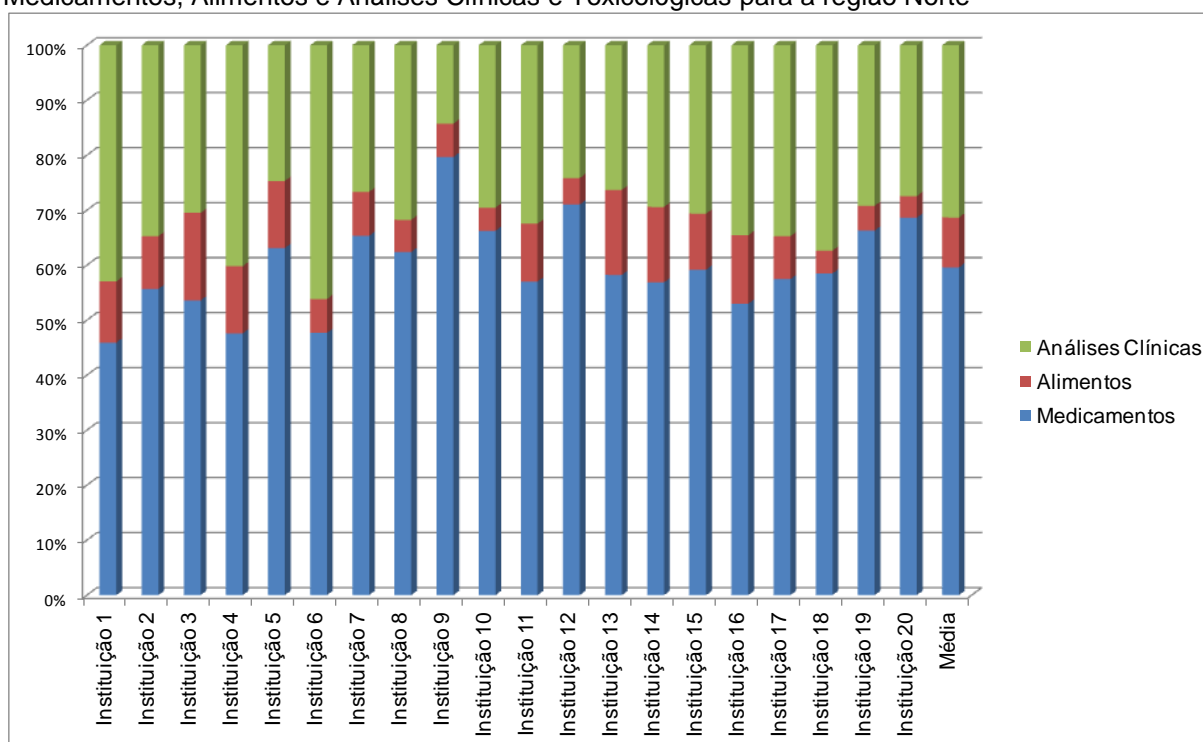


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Nas matrizes curriculares dos cursos de Farmácia da região Norte, a maioria dos cursos destina um percentual considerável para a execução do eixo de Análises Clínicas, o que perfaz uma média de horas de 546, com desvio padrão de 153. Em alguns cursos, o eixo de Medicamentos possui sua carga horária diminuída em função das Análises Clínicas, possivelmente em decorrência da atuação mais marcante nesse setor nessa região, quando comparadas com as outras (**Figura 120**).

A média de horas da região Nordeste destinada para o eixo de Medicamentos é de 1036 horas, com desvio padrão de 205; para o eixo de Alimentos, são 168 horas, desvio padrão 89. A tabela com os dados da carga horária de cada Instituição analisada da região Norte está no Apêndice B.

Figura 120 - Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas para a região Norte

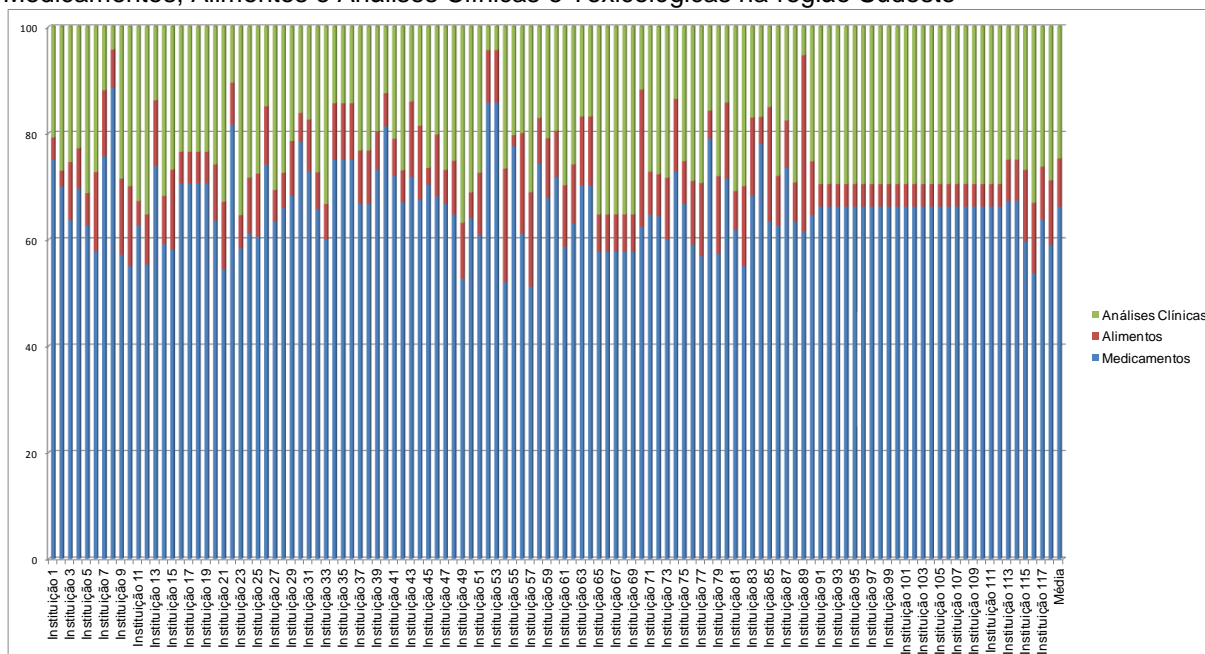


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

A região Sudeste é a segunda região na qual os cursos de Farmácia destinam maior percentual da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas para o eixo de Medicamentos, o que perfaz uma média de 1.071 horas, com desvio padrão de 217. Nota-se que os cursos destinam pelo menos 50% da carga horária para esse eixo. O farmacêutico nessa região tem uma demanda forte de emprego na área de medicamentos, seja na dispensação, distribuição, produção ou controle - esse fato pode ser que oriente os cursos de Farmácia dessa região a focarem mais nesse eixo, respeitando assim a regionalidade na qual estão inseridos (**Figura 121**).

Na região Sudeste, a média de horas destinada para o eixo das Análises Clínicas é de 403 horas, com desvio padrão de 140; para o eixo de Alimentos, são 152 horas, com desvio padrão 94. A tabela com os dados da carga horária de cada Instituição analisada da região Sudeste constam no Apêndice B.

Figura 121 - Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas na região Sudeste

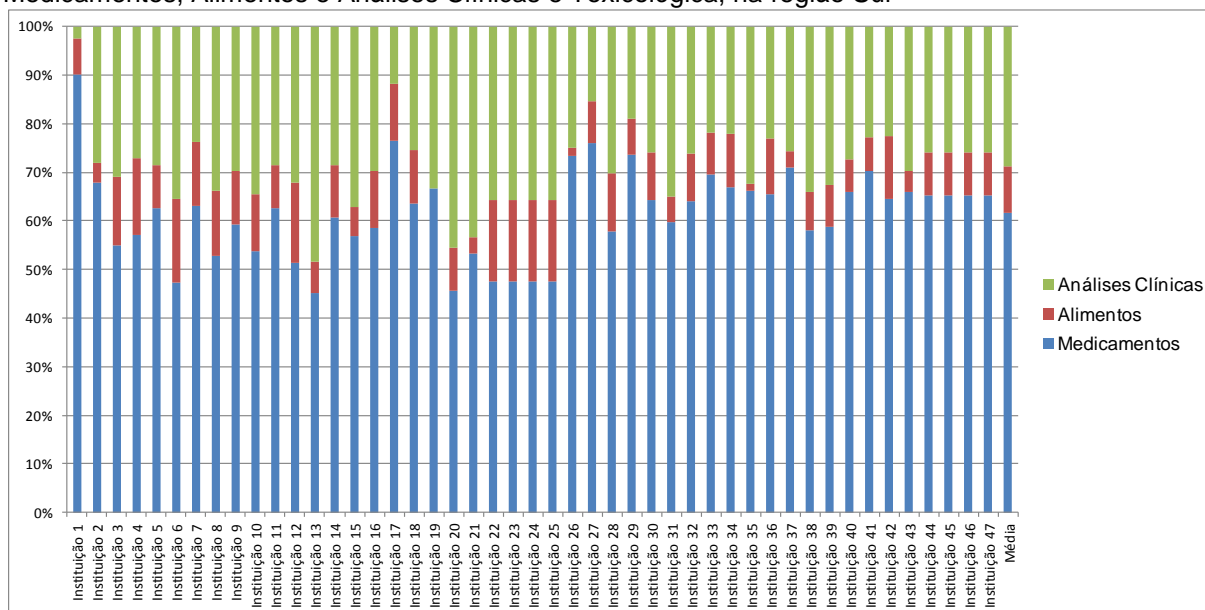


Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

A região Sul é a penúltima em média de carga horária da área de Ciências Farmacêuticas destinada para o eixo de Medicamentos; contudo, observa-se curso, por exemplo, oferecido pela Instituição 1, no qual 90,2% das horas estão nesse eixo, mas há outros que tendem a diminuir o eixo de Medicamentos em decorrência do aumento de horas no eixo das Análises Clínicas. Todos os cursos dessa região destinam pelo menos 40% da carga horária da área da Ciências Farmacêuticas para o eixo de Medicamentos (**Figura 122**).

Na região Sudeste, a média de horas destinada para o eixo dos Medicamentos é de 1.029 , com desvio padrão de 211; para as Análises Clínicas é de 481 horas, com desvio padrão de 150, e para o eixo de Alimentos são 161 horas, com desvio padrão 79. A tabela com os dados da carga horária de cada Instituição analisada da região Sul consta no Apêndice B.

Figura 122 - Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológica, na região Sul



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

A carga horária média destinada à área de Alimentos é de 150 horas, para que o farmacêutico esteja apto a realizar, interpretar, avaliar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se, tecnicamente, por análises de alimentos, de nutracêuticos³², de alimentos de uso enteral³³ e parenteral,³⁴ suplementos alimentares, desde a obtenção das matérias primas até o consumo. Além disso, esse profissional pode exercer a dispensação e administração de nutracêuticos e de alimentos de uso integral e parenteral.

As diretrizes expõem isso como obrigação da formação, contudo há necessidade de questionar quais são essas atividades que a sociedade precisa que o farmacêutico realmente realize na área de alimentos, já que existem outras profissões direcionadas a esse tipo de formação como, por exemplo, o engenheiro de alimentos.

De acordo com a legislação vigente, o farmacêutico é o único profissional apto a realizar a dispensação dos medicamentos, bem como a sua função é de extrema importância nas ações relacionadas ao ciclo farmacêutico, visando o uso racional dos medicamentos. No que refere a carga horária média destinada ao eixo de medicamentos, nota-se que os cursos Farmácia do Brasil destinam pouca

³² Alimentos nutracêuticos são alimentos ou parte dos alimentos que apresentam benefícios à saúde, incluindo a prevenção e/ou tratamento de doenças.

³³ Enteral são substâncias que sofrem o processo de absorção no intestino.

³⁴ Parenteral são substâncias que não sofrem absorção no intestino

quantidade de horas para a área clínica. No trabalho realizado por Oliveira e colaboradores (2013), foi verificado que nas matrizes curriculares internacionais, áreas como assistência farmacêutica, biotecnologia, farmácia clínica, farmacoterapia, química farmacêutica, saúde coletiva e tecnologia farmacêutica possuem carga horária bem superior às praticadas no Brasil.

Essa constatação também pode ser comprovada pelo aumento crescente de cursos focados na área de Medicamentos, que estão formando outros profissionais para atuarem em áreas que anteriormente eram exercidas pelos farmacêuticos. Por exemplo, segundo dados do sistema e-MEC, atualmente existem 61 cursos de graduação em Biotecnologia no Brasil, não deixando de citar que no ano de 2014 houve a criação de dois cursos na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, denominados Química Medicinal e Toxicologia Analítica.

De acordo com a Resolução Conselho Federal de Farmácia 585 de 2013, o farmacêutico, na área clínica, precisa estar apto para realizar os cuidados farmacêuticos. Isso inclui:

- Acolher o paciente e/ou cuidador com objetivo de estabelecer a relação terapêutica e identificar as necessidades de saúde do paciente;
- Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente;
- Fazer anamnese / coletar e interpretar sinais e sintomas;
- Avaliar a farmacoterapia e planejar intervenções necessárias;
- Solicitar e realizar exames laboratoriais;
- Avaliar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde;
- Monitorar os níveis séricos de medicamentos;
- Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e outros problemas relacionados à farmacoterapia;
- Coletar, sistematizar, fornecer e registrar informações;
- Atuar, com base no raciocínio clínico, para a solução de problemas de saúde do paciente;
- Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente;
- Desenvolver ações específicas junto ao paciente e/ou cuidador para assegurar a adesão e a efetividade do tratamento clínico;
- Dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vistas ao processo de autocuidado, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados;
- Pactuar com o paciente e/ou cuidador as ações de seu plano de cuidado. Se necessário, pactuar, também, com outros profissionais da saúde (BRASIL, 2013)

Vale destacar que essa concepção de formar o farmacêutico para área clínica não exclui, em nenhum momento, os conhecimentos do eixo das Análises Clínicas e Toxicológicas, que são fundamentais para a realização do acompanhamento farmacoterapêutico e o rastreamento da saúde. Porém, há necessidade de

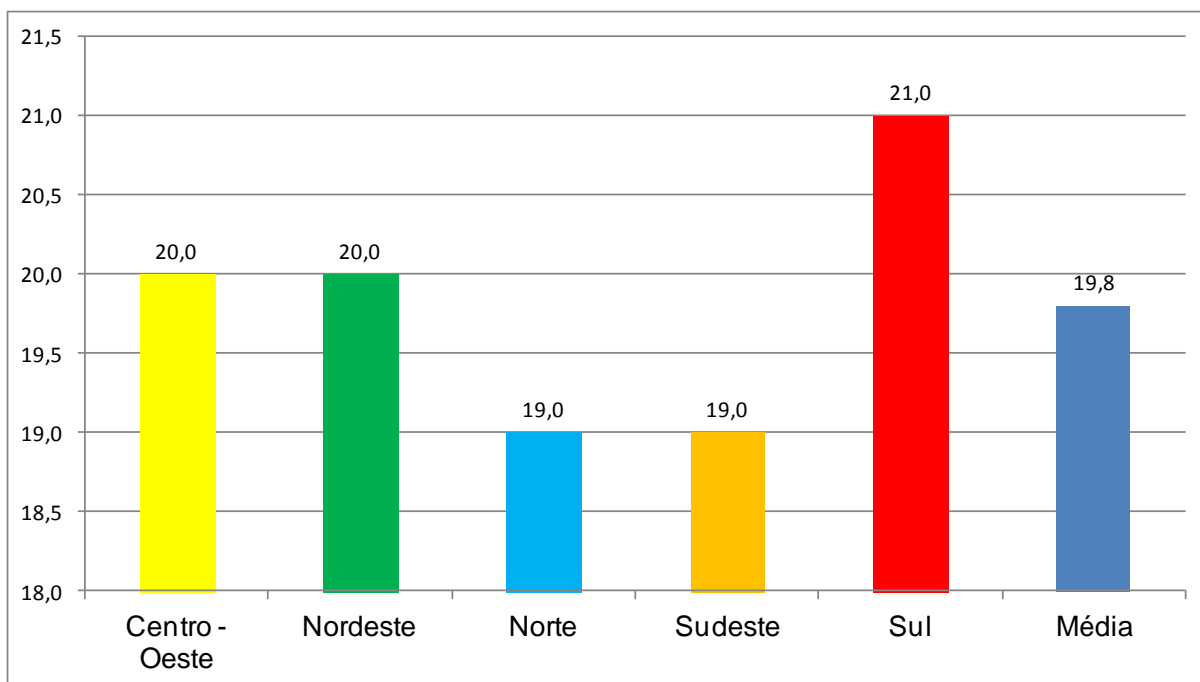
questionar se a formação do farmacêutico continua sendo realizada com uma visão tecnicista, simplesmente para formar um profissional que irá executar o exame ou visa a formação de um farmacêutico que saiba interpretar esses exames e utilizá-los para a sua atuação clínica. Para responder esse questionamento há necessidade de avaliar os programas de ensino dos componentes curriculares.

Transportando essa concepção da necessidade da formação do farmacêutico na área clínica para as áreas de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), tecnologia de medicamentos, pode-se supor que a falta de profissionais adequadamente preparados, no polo das indústrias farmacêuticas, desestimula essas empresas a investir em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos e serviços. Nesse cenário, ao Brasil pode ser reservada a função de reproduzir tecnologias, ampliando a dependência em relação a produtos farmacêuticos e de saúde, devido ao menor investimento na qualidade da graduação em Farmácia, menor competitividade em pesquisa e criação de patentes.

O farmacêutico deve ser um profissional capaz de solucionar problemas nas áreas de sua atuação, sendo essencial durante a sua graduação a execução do estágio em diversas áreas, no intuito de preparar o graduando para solucionar problemas reais. A carga horária, em média, destinada aos estágios curriculares nos cursos de Farmácia do Brasil foi de 875 horas, o que equivale a 19,8% da carga horária total do curso. Estes cursos apresentam um percentual inferior ao determinado pela Resolução CNE / CES 2 de 2002, a qual estipula:

A formação do Farmacêutico deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Farmácia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2002, art. 7)

Observa-se que os cursos de Farmácia da região Sul disponibiliza um maior percentual para as atividades de estágio, 21%, enquanto as regiões Norte e Sudeste são as com menor percentual para essa atividade, como demonstra a figura abaixo.

Figura 123 - Distribuição da carga horária para o estágio curricular.

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Os Estágios, em atendimento às DCN dos cursos de Graduação em Farmácia, deverão corresponder à carga horária mínima de 20% da carga horária total do curso. Na análise das matrizes, observa-se que essa determinação não está sendo cumprida por 34,23% (89) cursos, uma vez que corresponde a menos que 20% da carga horária total do curso (**Tabela 37**). A tabela com os dados da carga horária de Estágio de cada Instituição analisada das regiões do Brasil consta no Apêndice C.

Tabela 37 – Distribuição da carga horária dos estágios em faixa nas diversas regiões da federação.

	Centro Oeste		Nordeste		Norte		Sudeste		Sul	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 20% da carga horária total do curso	11	33	13	31,0	9	45	49	41,5	7	14,9
20% da carga horária total do curso	16	48	20	47,6	7	35	51	43,2	26	55,3
20,1 a 25% da carga horária total do curso	4	12	8	19,0	3	15	15	12,7	13	27,7
25,1 a 30% da carga horária total do curso	0	0	0	0,0	1	5	2	1,7	0	0,0
30,1 a 35% da carga horária total do curso	1	3	1	2,4	0	0	0	0,0	1	2,1
35,1 a 40% da carga horária total do curso	0	0	0	0,0	0	0	1	0,8	0	0,0
40,1 a 45% da carga horária total do curso	1	3	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0
Total	33	100	42	100	20	100	118	100	47	100

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

O artigo sete da Resolução CNE/ CES nº 2, de 2002, estipula que a carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do curso de Graduação em Farmácia. O cálculo da quantidade de horas de estágio deve ser realizado sobre a carga horária do curso e não sobre a carga horária mínima estipulada em legislação, por exemplo, um curso de 5.400 horas precisa destinar pelo menos 1080 horas para estágio.

Neste trabalho, constatou-se que 89 cursos disponibilizam menos de 20% da carga horária para o estágio; esses cursos definiram 800 horas para esse componente curricular. Quando calculada a porcentagem sobre a carga horária total do curso e não sobre a carga horária determinada em legislação, nota-se que a porcentagem fica inferior à determinada nas diretrizes.

Vale destacar que o Parecer CNE/CES nº 1.300, de 2001, determina a realização dos estágios ao longo do curso. A distribuição desse componente curricular deve respeitar as progressões dos alunos, bem como o conhecimento por eles acumulado. A abrangência de cada etapa de estágio decorre da progressão horizontal e vertical da estrutura curricular.

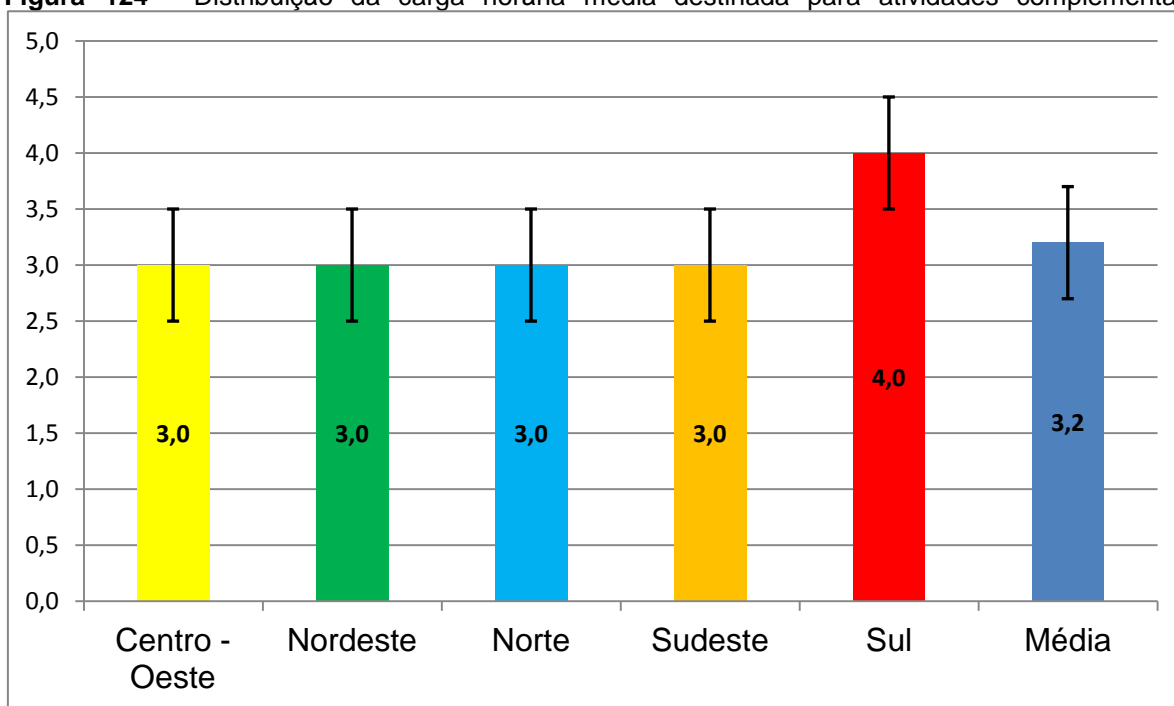
Os conteúdos de abrangência das atividades de estágio devem, quando possível, envolver os conteúdos da matriz curricular, inter-relacionando-os com as atividades profissionais que exercerão junto à sociedade.

O Estágio curricular é um momento de suma importância no processo de formação profissional, pois visa o contato direto do aluno com a atividade profissional e a contextualização curricular, deve proporcionar um ambiente agradável de aprendizado e ser supervisionado constantemente por docentes e preceptores capacitados, para atender as dificuldades dos discentes.

Dois outros momentos importantes ofertados para o discente durante a graduação são as atividades complementares e o trabalho de conclusão de curso. A figura abaixo demonstra a carga horária e a porcentagem destinadas a estas nas matrizes curriculares analisadas.

A porcentagem média de carga horária destinada à realização das atividades complementares é de 3,2 %, o que corresponde a 141,5 horas. A região Sul é a que apresenta maior porcentagem média de carga horária destinada à realização dessa atividade, 4%, enquanto as outras regiões possuem aproximadamente a mesma quantidade de horas (**Figura 124**).

Figura 124 - Distribuição da carga horária média destinada para atividades complementares



Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

As regiões Centro-Oeste e Sudeste possuem a maior proporção de cursos com Atividades Complementares entre a faixa de 4,1% a 5,0 % da carga horária total, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentam o maior percentual de cursos com carga horária de atividades complementares na faixa de 3,1% a 4,0 %.

Na região Sul, apesar de apresentar a maior média de porcentagem destinada para as atividades complementares, possui também a maior porcentagem de cursos com a faixa menor de horas destinada à realização dessa atividade, 2,1 a 3,0%. Isso pode ser explicado pois essa região também é a que apresenta maior percentual de cursos com carga horária superior a 5%, o que ocasiona um aumento da média e do desvio padrão, que nesse caso é 2,1, enquanto para as outras regiões o valor é inferior a 2,0 (**Tabela 38**). A tabela com os dados da carga horária das atividades complementares de cada Instituição analisada das regiões do Brasil encontra-se no Apêndice D.

Tabela 38 – Distribuição da carga horária das atividades complementares em faixa nas diversas regiões da federação.

Atividades Complementares	Centro-Oeste		Nordeste		Norte		Sudeste		Sul	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não há carga horária prevista para atividades complementares	4	12	5	11,9	1	5	16	13,6	1	2,1
Menor que 1% da carga horária total do curso	0	0	0	0,0	1	5	2	1,7	0	0,0
1,0% a 2,0% da carga horária total do curso	2	6	4	9,5	2	10	18	15,3	3	6,4
2,1% a 3,0 % da carga horária total do curso	8	24	4	9,5	3	15	15	12,7	15	31,9
3,1% a 4,0% da carga horária total do curso	4	12	18	42,9	7	35	14	11,9	11	23,4
4,1% a 5,0% da carga horária total do curso	14	42	11	26,2	5	25	49	41,5	7	14,9
Maior que 5% da carga horária total do curso	1	3	0	0,0	1	5	4	3,4	10	21,3
Total	33	100	42	100	20	100	118	100	47	100

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

De acordo com a Resolução CNE/CES 2, de 2002, os alunos de graduação devem cumprir uma carga horária específica em atividades complementares. O CFF recomenda que essa carga horária seja de 5% a 10% da carga horária total do curso, e o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo indica que o ideal é não exceder a 5% (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2008; CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2009).

Identificou-se que quase todos os cursos de Farmácia do Brasil aderiram à implementação das atividades complementares e a maioria com carga horária

inferior a 5%. A diversidade de carga horária constatada após análise das matrizes é reflexo da heterogeneidade da carga horária total dos cursos e a integralização dos mesmos. Nota-se que apenas 16 (6,15%) dos cursos analisados apresentam carga horária de atividades complementares superior a 5% da carga horária total do curso.

As Atividades Complementares são mecanismos de aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo aluno, por meio de estudos e práticas independentes, com acompanhamento docente. Essas atividades permitem ao aluno diversificar e enriquecer seu currículo, com experiências que contemplem os interesses e afinidades de cada um, e ocorrem ao longo do curso, dentro ou fora do ambiente universitário.

As Atividades Complementares devem representar um estímulo à participação do aluno em experiências diversificadas que contribuam para sua formação profissional.

O artigo 12 das DCN dos cursos de graduação em Farmácia determina que o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente para a obtenção do título, contudo em nenhuma legislação posterior ou até mesmo nas diretrizes é determinada a obrigatoriedade de definir uma carga horária para a sua execução. Nota-se que 7% (18) dos cursos analisados não disponibilizam a carga horária do curso para a sua execução; mas não se pode afirmar que não esteja sendo realizado e é item obrigatório para a obtenção do título.

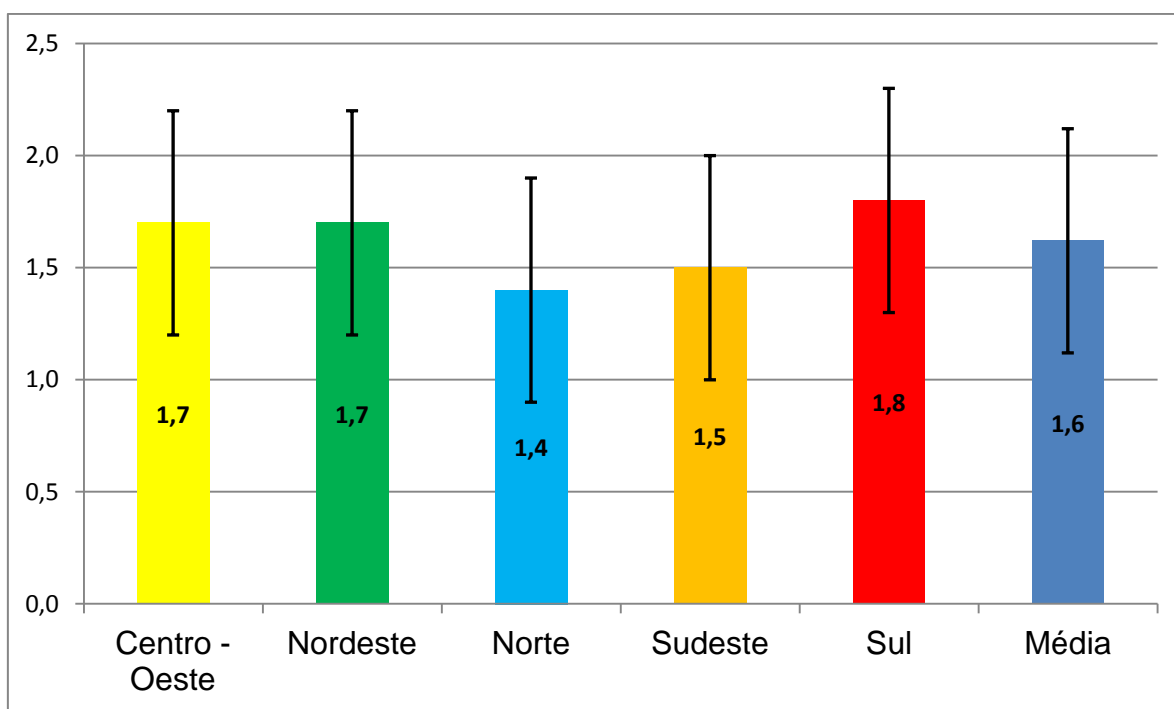
A região Centro-Oeste e Nordeste possuem o maior percentual de cursos de Farmácia que disponibilizam ao TCC uma carga horária na faixa de 1,6% a 2,0%. Na região Sul a porcentagem maior de cursos definem esse componente com uma carga entre 1,1% a 1,5%. Se considerar a faixa entre 0,6 a 2,0, a região Nordeste possui 85% dos cursos alocados nesse período, enquanto a região Sudeste possui 66,1 % (**Tabela 39**). A tabela com os dados da carga horária dos trabalhos de conclusão de curso de cada Instituição analisada das regiões do Brasil está no Apêndice D.

Tabela 39 – Distribuição da carga horária do trabalho de conclusão de curso em faixa nas diversas regiões da federação.

Trabalho de Conclusão de Curso	Centro Oeste		Nordeste		Norte		Sudeste		Sul	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não há carga horária prevista para TCC	1	3	4	9,5	1	5	10	8,5	2	4,3
Menor que 0,5% da carga horária total do curso	0	0	1	2,4	0	0	13	11,0	---	---
0,6% a 1,0% da carga horária total do curso	6	18	4	9,5	7	35	18	15,3	9	19,1
1,1% a 1,5% da carga horária total do curso	8	24	9	21,4	3	15	32	27,1	18	38,3
1,6% a 2,0% da carga horária total do curso	11	33	17	40,5	7	35	28	23,7	3	6,4
2,1% a 2,5% da carga horária total do curso	2	6	3	7,1	1	5	4	3,4	4	8,5
2,6% a 3,0% da carga horária total do curso	5	15	3	7,1	1	5	6	5,1	6	12,8
3,1% a 3,5% da carga horária total do curso	---	---	---	---	---	---	2	1,7	---	---
3,6% a 4,0% da carga horária total do curso	---	---	---	---	---	---	1	0,8	2	4,3
4,1% a 4,5% da carga horária total do curso	---	---	---	---	---	---	1	0,8	2	4,3
4,6% a 5,0% da carga horária total do curso	---	---	---	---	---	---	---	---	1	2,1
Maior que 5,1% da carga horária total do curso	---	---	1	2,4	---	---	3	2,5	---	---
Total	33	100	42	100	20	100	118	100,0	47	100

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

A média de carga horária destinada para a realização do Trabalho de Conclusão de curso é de 1,6% da carga horária total do curso, o que corresponde 70,1 horas. A região Sul é a que apresenta maior porcentagem média de carga horária destinada a realização desse trabalho, 1,8%, com desvio padrão de 1,1, seguida das regiões Centro-Oeste e Nordeste, com percentual médio de 1,7, com desvio padrão de 0,7 e 1,1, respectivamente. Já na região Sudeste a carga horária média é 1,5%, desvio padrão de 1,2, e na Norte a média é de 1,4, desvio padrão 0,7 (Figura 125).

Figura 125 - Distribuição da carga horária média destinada para Trabalho de Conclusão de Curso

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

O Trabalho de Conclusão de curso pode consistir em um estudo de pesquisa bibliográfica e/ou pesquisa de campo, sobre um tema acadêmico e profissionalmente relevante, orientado e relatado sob a forma de trabalho científico, em qualquer área do conhecimento de Ciências Farmacêuticas.

Neste capítulo, foi apresentado o resultado da análise de 260 matrizes curriculares dos cursos de Farmácia, verificou-se que existem poucas diferenças entre as regiões da federação. Nota-se, em sua maioria, uma grande inserção de carga horária destinada aos componentes curriculares das Ciências Farmacêuticas, com menos horas utilizadas para a formação do farmacêutico na área de alimentos; a maioria dos cursos foca os Medicamentos, e em algumas regiões o eixo das Análises Clínicas ganha mais enfoque, mas nunca ultrapassando o eixo dos medicamentos.

Vale destacar que os cursos, em sua maioria, estão preocupados com a formação humanística e por isso nota-se que estão destinando um percentual da carga horária para os componentes curriculares/disciplinas da área das Ciências Humanas.

Observa-se que a média da carga horária do Estágio ficou inferior à porcentagem determinada na legislação, sendo que a região Sul é a que

disponibiliza um maior percentual para essa atividade, quando comparada com as demais.

No que refere à porcentagem de carga horária destinada para execução das atividades complementares, momento em que o aluno pode adquirir conhecimentos de interesse para sua formação pessoal e profissional, verifica-se que a região Sul é a que mais destina um percentual da carga horária do curso para essa atividade. Vale destacar que nas DCN não foi estipulada a quantidade mínima ou máxima de horas que devem ser cumpridas para a execução das atividades complementares.

O Trabalho de Conclusão de Curso tem sua obrigatoriedade definida nas DCN, consta uma carga horária do curso destinada para a sua execução na maioria das matrizes analisadas, contudo não há presença de um percentual de horas para essa atividade, o que não assegura a sua não execução.

Assim, é finalizada a apresentação e análise dos dados deste estudo e prossegue para a exposição das Considerações finais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objeto de estudo os cursos de Farmácia existentes no Brasil, e o objetivo analisar as características dos cursos de Farmácia do Brasil, bem como os pressupostos presentes em uma amostra das matrizes curriculares deles. O estudo procurou responder as seguintes questões de investigação: **como os pressupostos norteadores das DCN para os cursos de Farmácia expressam-se nas matrizes curriculares dos cursos agrupados nas diferentes regiões do Brasil? Quais as características demográficas/cartográficas dos cursos de Farmácia do Brasil?**

Defende-se a tese que para além do desenvolvimento de habilidades e competências, vistas a partir de um modo capitalista que marca nossa sociedade contemporânea, o farmacêutico não pode ter uma formação profissional voltada, minimamente, para a produção e controle de qualidade de produtos e processos, desconectada dos serviços e das questões relacionadas à saúde de forma mais direta.

A justificativa em explorar os dados sobre os cursos de Farmácia e assim realizar um estudo demográfico/cartográfico, bem como analisar uma amostra das matrizes curriculares dos cursos ofertados, se faz presente devido a vários questionamentos realizados nos Encontros Nacionais de Coordenadores de Cursos de Farmácia, promovidos pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF). Esses questionamentos, em sua maioria, se referem ao aumento do número de cursos e vagas, ao modelo de avaliação vigente e ao modelo de formação implantado, se o mesmo está atendendo as necessidades atuais da sociedade em relação a atuação do farmacêutico.

O estudo foi uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo, qualitativo e quantitativo, pautado em uma análise documental. As fontes utilizadas para a realização foram dados dos cursos de Farmácia presentes no sistema e-MEC, bem como as informações oriundas dos Censos do INEP. No que se refere aos dados profissionais, foram obtidos de publicações do Conselho Federal de Farmácia e da Rede Interagencial de Informações, atrelada ao Ministério da Saúde. As matrizes curriculares para análise foram obtidas diretamente nas *Home Pages* institucionais.

No desenvolvimento inicial do trabalho houve a preocupação em explorar o contexto em que se deram as mudanças na educação superior brasileira, bem como as modificações que ocorreram no sistema de saúde do Brasil que reorientaram a formação dos profissionais da área da saúde. Houve o interesse em expor breves apontamentos da história da profissão farmacêutica e dos cursos de Farmácia, descrevendo sobre o processo de construção das atuais Diretrizes Curriculares para Cursos de Farmácia e as suas implicações na formação do farmacêutico.

O Ensino Superior está profundamente ligado ao conceito de uma nova realidade mundial, e suas instituições são objetos e agentes de globalização já que as transformações mundiais estão afetando, cultural e economicamente, o panorama do ensino superior.

O futuro do Ensino Superior será moldado nacional e mundialmente por ações combinadas entre os formadores de políticas públicas, os organismos reguladores, os empregadores e as instituições públicas e privadas educacionais. Na vanguarda está a necessidade de articular mecanismos que garantam o ensino, a aprendizagem e administração dos recursos que proporcionem aos estudantes os resultados esperados.

A procura da população por Ensino Superior é grande e crescente, impulsionada por fatores demográficos e sociais. A população jovem se interessa pelo Ensino Superior visando a sua inserção no mercado de trabalho a fim de realizar atividades emancipatórias, independentes de programas governamentais.

O aumento da procura pelo Ensino Superior, atrelado às políticas educacionais atuais, promoveram uma expansão no número de cursos de Farmácia, sendo esse aumento bastante significativo após a publicação da Lei de Diretrizes e Bases de 1996; contudo, há de se considerar que o setor privado recebe estímulos legais para a sua expansão desde a época em que o país era comandado pelos militares.

A expansão no número de cursos de Farmácia está mais atrelado ao aumento de oferta de cursos por instituições privadas, sendo que os investimentos públicos foram significativamente menores, comparados aos investimentos privados. A média de abertura de novos cursos de Farmácia por ano no setor privado ultrapassa dez, já no setor público fica muito próximo de um. Há de se considerar que desde 1997 o setor público recebe mais incentivos para ampliação.

No ano de 2014 eram ofertados 479 cursos de Farmácia presenciais e cinco no formato de educação a distância (EAD), sendo que esses últimos somente estavam autorizados, mas não estavam disponibilizados. Porém, há de se considerar que essa autorização de funcionamento de cursos a distância, publicada pelo MEC, abre precedente para que inicie a abertura de cursos de Farmácia no formato EAD.

O setor privado é responsável por 84% da oferta desses cursos, isso significa o oferecimento de 64.277 vagas, de um total de 71.005 vagas. Destas vagas disponibilizadas pelo setor privado um pouco mais da metade (56%) são ofertadas por instituições privadas de características sem fins lucrativos.

Na década de noventa, a expansão da Ensino Superior foi influenciada pela política neoliberal, houve a autorização para que instituições de caráter privado abrissem novos cursos de graduação, visando garantir o acesso à Ensino Superior. Atualmente, o número de cursos de Farmácia ofertados por instituições privadas é significativamente maior do que os disponibilizadas por instituições públicas; mas há de se analisar se esse aumento está garantindo à população o acesso à educação ou se está gerando uma competição entre as instituições visando o preenchimento do número de vagas, já que mais da metade das ofertadas pelo setor privado encontram-se ociosas.

As instituições privadas, visando a continuidade do seu curso e sua sustentabilidade financeira, criam cursos com carga horária próxima da mínima determinada em legislação. Este trabalho verificou que mais de 70% dos cursos apresentam carga inferior a 4500 horas. Vale destacar que essa quantidade de horas destinadas para a formação do farmacêutico é inferior à praticada em outros países.

A expansão do Ensino Superior privado vem garantindo a formação de estudantes que não conseguiram o acesso nas instituições públicas. A sua importância no processo de formação de vários profissionais é inquestionável; todavia, considerando a educação como um bem público, há necessidade de implantar políticas que visem garantir a qualidade da educação farmacêutica ofertada, seja ela de caráter público ou privado.

Os dados demonstram que não houve um aumento planejado, já que este se deu mais nas regiões Sul e Sudeste, as quais já agregam o maior número de

profissionais. Contudo, nos últimos anos, a região Nordeste e Centro-Oeste vem apresentando crescimento elevado na oferta de cursos de Farmácia, o que já tornou a região Nordeste a segunda em número de cursos, e o estado de Goiás, localizado na região Centro-Oeste, ser o maior com índice entre vagas de cursos de Farmácia por habitante.

O número de cursos de Farmácia nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste ocasionaram um aumento de egressos, e com isso verifica-se que em alguns estados, tais como Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo, já há uma saturação de profissionais em relação a postos de trabalho. Em outros estados, a saber, Acre, Amapá, Alagoas, Maranhão, Sergipe, Santa Catarina, Rio Grande do Norte, Rondônia e Roraima ainda há necessidade de farmacêuticos. Há de se considerar que os estados do Acre e Roraima, ofertam somente um curso de Farmácia recém criado e de caráter privado - nesses locais existem mais postos de trabalho do que profissionais.

Em outro trabalho realizado pelos autores Menezes Filho (2011) verificou-se que os farmacêuticos representam uma das profissões que apresentaram queda na diminuição dos diferenciais de salário do Ensino Superior, provavelmente isso em decorrência da oferta de profissionais ser superior à demanda, em algumas regiões.

No que se refere à análise do número de vagas, constatou-se que a quantidade dessas solicitadas e autorizadas para IES privadas caminha para uma desordenação que não prioriza as demandas sociais, mas atende somente aos sinais imediatos de mercado. Nota-se que os estados do Acre, Alagoas, Ceará, Maranhão e Sergipe possuem menos que duas vagas para cada dez mil habitantes. Em contrapartida, o Distrito Federal, Goiás, Rondônia e São Paulo ofertam mais de cinco vagas para cada dez mil habitantes.

A possível falta de planejamento na oferta de cursos de Farmácia fica evidente quando se verifica a quantidade de vagas ociosas, que cresceram nos últimos anos e estão quase próximas ao número de ingressantes que, por sinal, está diminuindo nos últimos anos. Esse aumento de vagas ociosas e essa redução de ingressantes são indícios de que há necessidade de focar a abertura de novos cursos e vagas para atender a demanda social do Acre, Amapá, Alagoas, Ceará, Maranhão, Sergipe, Rio Grande do Norte e Roraima, que possuem uma relação

baixa entre oferta de vagas e habitantes e número de profissionais relacionado a postos de trabalho.

Contudo, não basta ampliar o número de cursos e vagas, pois existem vários pontos que devem ser considerados: o primeiro, se refere à meta do Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024, que é a questão da qualificação. O Ensino Superior precisa obrigatoriamente preocupar-se com a qualidade dos egressos formados em seus cursos, para que eles estejam aptos para enfrentar o mundo do trabalho. O segundo ponto a ser abordado diz respeito à expansão de oferta de vagas, que ocorre em grande maioria nas instituições de caráter privado. Levando em consideração que o maior potencial de novos estudantes de Ensino Superior encontra-se entre os indivíduos de renda mais baixa e, portanto, pertencem a famílias com menor capacidade de financiamento, existe a necessidade de expandir programas de concessão de bolsas e financiamento como o Programa Universidade para Todos (Pro-Uni) e Financiamento Estudantil (Fies).

Além do número elevado de vagas ociosas presentes nos cursos de Farmácias das instituições privadas, foi possível verificar que elas apresentaram mais que o dobro da média de evasão, no período entre 1992 a 2013, em relação aos cursos ofertados por instituições públicas. A evasão é fruto de inúmeros fatores os quais são de difícil dimensão, mas há de se considerar a necessidade de realizar estudos para monitorar a evasão a fim de que possa haver tomadas de decisão e ações para que os alunos deixem de evadir e assim evitar desperdícios, tanto do ponto de vista social quando do financeiro.

Os cursos de Farmácia que apresentaram maior expansão foram os ofertados no turno noturno - hoje representam mais da metade da oferta, estão principalmente presentes nas instituições privadas. Em todas as regiões do país o maior número de cursos de Farmácia disponibilizados é no período noturno, seguido pelo diurno e vespertino e por último o integral. Há de se destacar que a LDBEN prevê que a qualidade do curso ofertado pela instituição deva ser a mesma, independentemente do período de oferta.

Em relação ao período de integralização dos cursos, 1/4 dos ofertados em período noturno apresenta um período para finalização inferior a cinco anos, apesar das determinações legais atuais. Mesmo considerando a capacidade de desenvolver o curso em tempo integral num período de 4 a 4,5 anos, faz-se necessária a

observância de justificativa documental aprovada pelo MEC, a qual deve estar inserida nos documentos do sistema e-MEC.

A diversidade dos cursos de Farmácia, bem como das instituições do setor educacional, levaram a preocupações com a qualidade dos serviços prestados. À medida que isso tem continuidade, cresce a necessidade de uma avaliação independente da qualidade. Diferentes sistemas regulatórios, tais como Provão e SINAES surgiram para tentar garantir que os alunos se formem com os conhecimentos necessários para ingressar no mundo do trabalho.

Em relação à qualidade dos cursos de Farmácia ofertados, bem como se esses estão conseguindo formar farmacêuticos qualificados para atender às necessidades da sociedade, há questionamentos, já que o sistema atual de avaliação implantado para renovar o reconhecimento dos cursos de graduação não utiliza os instrumentos previstos no SINAES, isso independente do caráter administrativo da IES.

Os instrumentos a serem analisados pelo SINAES eram compreendidos em dois momentos distintos: auto avaliação orientada e avaliação externa, utilizando a avaliação dos cursos e o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE). Esse sistema tinha como propósito estabelecer mecanismo de controle de qualidade do funcionamento e dos cursos oferecidos, bem como fornecer informações à própria instituição, ao sistema educacional e à sociedade como todo e institucionalizar o processo de reflexão e de tomada de decisão, visando à efetividade social do seu funcionamento, de forma a garantir o cumprimento de sua missão científica e social.

Os instrumentos descritos acima, previstos no SINAES, deixaram de ser cumpridos quando o Ministério da Educação, por meio da Portaria número 4 de 6 de agosto de 2008, regulamenta a aplicação do CPC. Houve, a partir disso, uma supervalorização do ENADE, sendo desconsiderada a avaliação de curso e a avaliação institucional, em continuidade à tendência classificatória e simplista. As fontes para o cálculo do CPC trazem certas limitações, entre elas: ouvir os discentes como referência para a regulação do sistema; realizar uma única prova; e utilizar dados de um censo de ano anterior, que pode não ser mais a realidade na instituição.

Nos três últimos dados do CPC dos cursos de Farmácia publicados, referentes às avaliações, 2007, 2010 e 2013, verificou-se que no último o conceito de maior predominância foi o 3, o que diferencia dos anteriores que era o 4. Somente os cursos com conceitos igual ou inferior a 2 não terão a renovação de reconhecimentos automática, havendo a necessidade de avaliação *in loco*. Isso significa que somente 32 cursos passarão por essa avaliação devido a conceito inferior a 3, desses dois são federais, três municipais e 27 privados.

A falta de uma avaliação externa realizada pelo INEP, bem como a não utilização dos dados da auto avaliação dos cursos, pode permitir falhas no processo de avaliação, que colocam em risco a qualidade da formação do profissional e, assim, não há o cumprimento integral do que está previsto na LDBEN, que é avaliar o rendimento escolar objetivando a melhoria da qualidade.

Os dados do CPC de 2013, quando comparados com os tipos instituição, constataam que os conceitos menores aparecem com maior predominância nas Faculdades e nos Centro Universitários. Também verificou-se uma relação direta entre carga horária maior e maior conceito, ou vice-versa. Contudo, há de se considerar que as publicações dos conceitos do ENADE e do CPC, apesar de trazerem dados importantes para a educação farmacêutica, tornaram-se instrumentos de marketing no setor do ensino superior, e o SINAES, atualmente, está centrado numa avaliação regulatória, somativa, não democrática e baseada em indicadores utilizados para o ranqueamento. Há necessidade de discutir incansavelmente o sistema de avaliação do Brasil com intuito de alcançar uma avaliação formativa, emancipatória e democrática, que resultaria no avanço da qualidade da educação brasileira.

A formação dos profissionais da área da saúde foi sendo modificada a partir da década de noventa, em decorrência da necessidade de romper com o modelo tecnicista, visando atingir uma formação para atender a saúde de forma integral. As DCN construídas nesse cenário de mudanças definiram que a formação do farmacêutico fosse de caráter generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitando-os para exercer atividades na área de Medicamentos, Análises Clínicas e Toxicológicas e Alimentos. Vale destacar que esse documento legal garantiu o direito dos cursos de flexibilizarem os seus currículos, com o intuito de atender a demandas regionais e individuais do estudante.

Na análise das matrizes curriculares verificou-se que alguns cursos incorporaram componentes curriculares/disciplinas necessários para atuação clínica do farmacêutico, a saber, Semiologia, Farmácia Clínica, Farmacoterapia, entre outros. Mas o que se observou foram os mesmos componentes curriculares/disciplinas da formação dividida em habilitação, isso era perceptível na maneira como a carga horária foi destinada para as Ciências Farmacêuticas, em Alimentos, Análises Clínicas e Medicamentos.

A possível falta de integração entre componentes curriculares/disciplinas que abrange as três grandes áreas pode ser em decorrência, entre outros motivos, da forma como estão escritas as competências e habilidades específicas das DCN para cursos de graduação em Farmácia. Essa Resolução estabeleceu 32 competências e habilidades, sendo 15 destinadas à área de Medicamentos, oito para de Análises Clínicas, e duas para Alimentos.

Após treze anos da publicação das DCN, há necessidade de rever essa Resolução, partindo da questão de que o farmacêutico que a sociedade precisa, isto é, qual é a função social desse profissional. Durante o desenvolver deste trabalho foi levantado que o farmacêutico deva estar apto para atuar na área de Medicamentos exercendo a gestão clínica do medicamento, na gestão técnica da assistência farmacêutica e na gestão da produção dos medicamentos. Isso não exclui os conhecimentos das Análises Clínicas, e muito menos dos Alimentos, fundamentais para que o profissional possa auxiliar na realização de uma farmacoterapia mais adequada para cada paciente.

Diante das análises das matrizes curriculares das cinco regiões do país, parte-se do pressuposto da necessidade de adequação das DCN, no que se refere ao perfil do egresso. O farmacêutico deve ter formação generalista, garantindo a possibilidade de atender às diferentes regiões de um país com característica continental. No entanto, a formação deve ser direcionada para áreas prioritárias, para atendimento à sociedade. A formação deve ser geral, e a área de Medicamentos deve ser destacada.

A formação do farmacêutico deve capacitar o egresso para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, recuperação e reabilitação da saúde e prevenção de doenças, nos âmbitos individual e coletivo. Essa formação deve estar focada em um eixo central referente aos fármacos e

medicamentos, integrando com as Análises Clínicas, Análises Toxicológicas e Alimentos.

Os próprios cursos estão diminuindo a carga horária destinada ao eixo de Alimentos e, em sua maioria, focando a formação para a área de Medicamentos, já que é uma área privativa do farmacêutico e que precisa de profissionais competentes para garantir a eficácia do medicamento, bem como diminuir o uso irracional do mesmo.

Além da necessidade de revisar o perfil do egresso estipulado pelas DCN, há necessidade de rever as competências e habilidades de maneira a não remeter às habilitações anteriores da formação, bem como deve haver a preocupação de não oferecer parâmetros para que ocorra uma formação excessivamente tecnicista, e sim que consiga determinar que se formem farmacêuticos com maior abordagem da atenção ao paciente e com maior enfoque na formação humanista, não havendo a desvinculação desse profissional com a tecnologia de produção de medicamentos.

Outros pontos constatados no decorrer do trabalho foram a indefinição de uma carga horária para Atividades Complementares, que poderia ser determinada com a revisão das DCN; há cursos que não oferecem essa atividade e outros que ultrapassam 5% da carga horária total.

A revisão das DCN poderia apresentar critérios que deveriam ser cumpridos para o curso que desejar apresentar um tempo de integralização inferior a cinco anos. Esse elemento vem ao encontro com a Resolução CNE/CES nº 4 de 2009, que determina a necessidade de uma justificativa no projeto pedagógico para cursos com tempo de integralização inferior a cinco anos.

As DCN atuais para cursos de graduação em Farmácia preveem uma formação focada para as necessidades do SUS, sistema organizado para atender as exigências de saúde de toda a população brasileira. Diante da complexidade do SUS e de sua importância no processo saúde e doença, a proposta de formação do farmacêutico, na revisão das DCN deverá continuar focando o SUS e deve criar mecanismos para que esse se torne um espaço de ensino/aprendizagem para a graduação de Farmácia.

Os pontos observados neste trabalho, no que se refere à expansão de cursos de Farmácia, modelo de avaliação utilizado e como as DCN se refletem nas matrizes curriculares dos cursos de Farmácia, impactam diretamente na mudança de

legislações educacionais; para isso se faz necessária a participação dos vários segmentos envolvidos no processo de formação do farmacêutico. A perspectiva multiprofissional de atuação na sociedade impõe novos olhares no processo de ensino.

A necessidade de se discutir a possibilidade de ações que melhoram e formação do farmacêutico é que este atenda às necessidades da sociedade, já que a saúde é uma área vital à mesma.

Por fim, é preciso dizer que este estudo demográfico/cartográfico dos cursos de Farmácia do Brasil pode ser considerado como um primeiro estudo a fim de subsidiar discussões e orientar o processo de reconstrução das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Farmácia. Contudo, este trabalho reflete uma dada visão de mundo, de escolhas políticas, sustentadas nas atuais possibilidades intelectuais; portanto, em seus limites, está posto para discussão.

REFERÊNCIAS

ABBGNANO N. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2000.

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.12, p. 2234-2249, 2010.

ALTBACH, P.G. Knowledge and education as international commodities: the collapse of the common good. Current Issues. **Catholic Higher Education**, Washington, DC, n. 22, p. 55-60, 2002. Disponível em: <www.bc.edu/bc_org/avp/soe/cihe/newsletter/News28/text001.htm>. Acesso em: 25 jun. 2012.

ALTET, M. As Competências do Professor Profissional: entre conhecimentos, esquemas de ação e adaptação, saber analisar. In: PERRENOUD, P.; PAQUAY, L.; ALTET, M. e CHARLIER, E. (Orgs.). **Formando Professores Profissionais: quais estratégias? Quais competências?** 2ª.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 23-35, 2001.

ALTMANN, H. Influências do Banco Mundial no Projeto Educacional Brasileiro, **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 77-89, 2002.

ANDREDADE, M. A. B. A avaliação da educação superior no Brasil. In. LORDÉLO, J.A.C.; DAZZANI, M.V. (Orgs.). **Avaliação educacional: desatando e reatando nós**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 31 -55. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/wd/pdf/lordelo-9788523209315.pdf>> Acesso em 27 de set. 2012.

ARANTES, G. P. **História da Profissão Farmacêutica**, 2008. Disponível em: <<http://tapajo.unipar.br/exaluno/profissao>>. Acesso em: 15 dez. 2011.

ARAÚJO, A. L. A.; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.13, p.611-617, 2008. Disponível em: <<http://producao.usp.br/handle/BDPI/5811>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

AZEVEDO, F. **A Transmissão da Cultura**. 3ª. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1976, 268 p.

BARBÉRIO, J. C. Evolução da profissão farmacêutica nos últimos 40 anos. **Revista Brasileira Ciência Farmacêutica**, São Paulo, v.41, n. 3, p. 1 -4, out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v41n3/a01v41n3.pdf>> Acesso em: 12 maio 2011.

BARBOSA, R. L. L. **Formação de educadores: desafios e perspectivas**. São Paulo: Editora UNESP, 2003. 503 p. Disponível em:

<http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2007/11/22/outros/f64e00895a14fe18ee94201be9207390.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3ª ed. Portugal: Edições 70, 2004, 288p.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Org.) **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Editora SENAC, 2004, 283p.

BARREIRO, I. M. F.; FILHO, A. T. A educação superior no período noturno no Brasil: políticas, intenções e omissões. **Ensaio: avaliação políticas públicas educacionais**, Rio de Janeiro, v.15, n.54, p. 81-102, jan./mar. 2007.

BARREYRO, G. B. **Mapa do ensino superior privado**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2008, 77 p.

BECKER, D. **Ao seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família**, 2001. 117 p. [Mestrado em Saúde Pública] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública,. Disponível em: <http://portaldesicict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00004002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2012.

BITTAR, M.; OLIVEIRA, J. F.; MOROSINI, M. **Educação Superior no Brasil – 10 anos pós – LDB**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2008, 348p.

BITTENCOURT, H. R.; VIALI, L.; CASARTELLI, A. O.; RODRIGUES, A. C. Uma análise da relação entre os conceitos ENADE e IDD. **Estudos em Avaliação Educacional**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 40, p. 247-262, 2008.

BITTENCOURT, H. R.; CASARTELLI, A. O.; RODRIGUES, A. C. M. Sobre o Índice Geral de Cursos (IGC). **Avaliação**, Campinas, v. 14, n. 3, p. 667-682, nov. 2009.

BITTENCOURT, H. R.; VIALI, L.; RODRIGUES, A. C. M.; CASARTELLI, A. O. Mudanças nos pesos do CPC e seu impacto nos resultados de avaliação em universidades federais e privadas. **Avaliação**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 147-166, 2010.

BOFF, P. R. Diretrizes e prática farmacêutica. **Revista Pharmacia Brasileira**, Brasília / DF, n. 84, p. 50 – 55, jan. fev. 2012.

BOURDIEU, P. **Entrevistado por Maria Andréa de Loyola**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2002, 98p.

BOUSSO, R. S.; et al. Estágio curricular em enfermagem: transição de identidades. **Revista da Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v.34, n.2, p.218-25, jun. 2000.

BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 15 jan. 2011.

_____. **Lei n. 5.540 de 28 de novembro de 1968.** Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 de novembro de 1968.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.

_____. Ministério da Educação. **Lei nº 9.131 de 24 de novembro de 1995.** Altera dispositivos da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e dá outras providências, Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de novembro de 1995.

_____. Ministério da Educação. **Lei nº 9.192 de 21 de dezembro de 1995.** Altera dispositivos da Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, que regulamentam o processo de escolha dos dirigentes universitários. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de dezembro de 1995.

_____. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394 - de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996.

_____. **Lei 9790, de 23 de março de 1999.** Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de março de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9790.htm>. Acesso em: 5 de ago. 2012.

_____. Ministério da Educação. **Lei 10.172 de 09 de janeiro de 2001.** Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de janeiro de 2001. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. **Lei 10.861, de 14 de abril de 2004.** Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 de abril de 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.861.htm>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.** Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 de setembro de 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Ministério da Educação. **Lei 13.005 de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 de junho de 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm>. Acesso em: 12 set. 2014.

_____. Poder executivo. **Decreto Federal nº. 20.377 de 08 de setembro de 1931.** Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 setembro de 1931.

_____. Poder Executivo. **Decreto Lei nº. 8.272 de 03 de dezembro de 1945.** Organiza como unidade técnico-administrativa a Faculdade Nacional de Farmácia da Universidade do Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 de dezembro de 1945. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8272-3-dezembro-1945-457384-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Poder Executivo. **Decreto Lei 53 de 18 de novembro de 1966.** Fixa princípios e normas de organização para as universidades federais e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 de novembro de 1966. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/126183/decreto-lei-53-66>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Poder executivo. **Decreto Federal nº. 85.878 de 07 de abril de 1981.** Estabelece normas para execução de Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 abril de 1981.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Decreto nº 2306, de 19 de agosto de 1997.** Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas no art. 10 da Medida Provisória nº 1.477-39, de 8 de agosto de 1997, e nos arts. 16, 19, 20, 45, 46 e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de agosto de 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2306.htm>. Acesso em: 5 ago. 2012.

_____. **Decreto 3.100 de 30 de junho de 1999.** Regulamenta a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, que dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 de julho de 1999. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3100.htm>. Acesso em: 5 ago. 2012.

_____. **Decreto 3860 de 09 de julho de 2001.** Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de julho de 2001. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/DecN3860.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2012.

_____. **Decreto nº 5.224, de 01 de outubro de 2004.** Dispõe sobre a organização dos Centros Federais de Educação Tecnológica e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 de outubro de 2004. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5224.htm>. Acesso em: 5 ago. 2012.

_____. **Decreto nº 5.773, de 09 de maio de 2006.** Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de maio de 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5773.htm>. Acesso em: 5 ago. 2012.

_____. **Decreto nº 5.786, de 24 de maio de 2006.** Dispõe sobre os centros universitários e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de maio de 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5786.htm>. Acesso em: 5 ago. 2012.

_____. **Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007.** Altera dispositivos dos Decretos nos 5.622, de 19 de dezembro de 2005, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e 5.773, de 9 de maio de 2006, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 de dezembro de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/decreto/D6303.htm>. Acesso em: 5 ago. 2012.

_____. Casa Civil. **Decreto Federal nº. 6.425 de 04 de abril de 2008.** Dispõe sobre o censo da educação. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 07 de abril de 2008. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/Decreto/D6425.htm>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília-DF, 03 de novembro de 1998.

_____. Ministério da Educação. **Portaria Normativa nº 40, de 12 de dezembro de 2007**. Institui o e-MEC, sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações relativas aos processos de regulação, avaliação e supervisão da educação superior no sistema federal de educação, e o Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos Superiores e consolida disposições sobre indicadores de qualidade, banco de avaliadores (Basis) e o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) e outras disposições, Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília-DF, 13 de dezembro de 2007. Disponível em: <http://r1.ufrj.br/graduacao/arquivos/docs_diretrizes/farm_CES1300_parecer.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Ministério da Educação. **Portaria Normativa nº 4, de 05 de agosto de 2008**. Regulamenta a aplicação do conceito preliminar de cursos superiores - CPC, para fins dos processos de renovação de reconhecimento respectivos, no âmbito do ciclo avaliativo do SINAES instaurado pela Portaria Normativa nº 1, de 2007. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília-DF, 06 de agosto de 2008. Disponível em: <<http://meclegis.mec.gov.br/documento/view/id/16>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Ministério da Educação. **Portaria Normativa nº 23, de 01 de dezembro de 2010**. Altera dispositivos da Portaria Normativa nº 40, de 12 de dezembro de 2007. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília-DF, 29 de dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/educacao_farmaceutica/Comissao_Ensino/Legislacao_MEC/Portaria%20Normativa%2023%20de%202011.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Ministério da Saúde/ Secretaria de Educação Superior (SERES). **Portaria SERES nº 1, de 06 de janeiro de 2012**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília-DF, 09 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.fcat.edu.br/pdf/graduacao/AGR_Portaria_MEC.pdf>. Acesso em: 25 maio 2012.

_____. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. **Parecer nº 268 e Resolução 1963**. Fixam o currículo mínimo do Curso de Farmácia. Documenta. Jan/Fev. de 1963.

_____. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. **Resolução nº 04 de 1 de julho de 1969**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 de agosto de 1969.

_____. Ministério da Educação. **Resolução CES nº. 1, de 27 de janeiro de 1999**. Dispõe sobre os cursos sequenciais de educação superior, nos termos do art. 44 da Lei 9.394/96. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 de fevereiro de 1999.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 1 de abril de 2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de abril de 2001.

_____. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº. 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Farmácia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 de março de 2002.

_____. Ministério da Educação. Conselho nacional Educação / Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/ CES nº 4 de 2009 de 06 de abril de 2009**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 de abril de 2009. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 516, de 26 de novembro de 2009**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/516.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES). **Resolução CONAES nº 1 de 17 de junho de 2010**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 de junho de 2010. Disponível em:<http://www.pucsp.br/cpa/downloads/21_03_11_nucleo_docente_estruturante_resolucao_conaes_1__17_junho_2010.pdf>. Acesso em: 12 set. 2014.

_____. Ministério da Educação. Conselho nacional Educação / Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/ CES nº 7 de 8 de setembro de 2011**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 de setembro de 2011. Disponível em:<http://www.unescnet.br/pvh/POS/res07_2011.pdf>. Acesso em: 12 set. 2014.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 576, de 28 de junho de 2013**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/576.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer nº. 776 de 03 de dezembro de 1997**. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1997/pces776_97.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer nº. 583 de 04 de abril de 2001**. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

_____. Ministério da Educação. **Parecer CNE/ CES nº 1300**, de 06 de novembro de 2001. Disponível em:<http://r1.ufrj.br/graduacao/arquivos/docs_diretrizes/farm_CES1300_parecer.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRASIL. Conferência Mundial de Educação. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem**, 1990. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-a-Educa%C3%A7%C3%A3o/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos.html> >. Acesso em: 10 out. 2012.

_____. Ministério da Educação (MEC). **Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, 2003a**. Disponível em: <www.projetosdedesenvolvimentoeservicosdesaude>. Acesso em: 20 dez. 2014.

_____. Ministério da Educação (MEC) / Secretaria de Educação Superior. **Referenciais Curriculares Nacionais dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura, Brasília**, abr. de 2010. Disponível em: <<http://www.dca.ufrn.br/~adelardo/PAP/ReferenciaisGraduacao.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2012.

_____. Ministério da Educação (MEC) / Instituto Nacional e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Indicadores de Qualidade da Educação Superior 2012**, out de 2013. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/ENADE/notas_tecnicas/2012/nota_metodologica_indicadores_2012.pdf >. Acesso em: 12 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **4º Conferência Nacional de Saúde: recursos humanos para as atividades de saúde**, 1967. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/conferenciasnacionaisdesaude/pdfs/4conferencia/4conf_nac.pdf>. Acesso em: 25 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. **10º Conferência Nacional de Saúde**, 1998. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf >. Acesso em: 25 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. **11º Conferência Nacional de Saúde: O Brasil falando como quer ser tratado**, 2001. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_11.pdf>. Acesso em: 25 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS**, 2003b. Disponível em: <www.unifra.br/.../caminhos_para_a_mudanca_da_form%20SAUDE.doc>. Acesso em: 25 maio. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **12º Conferência Nacional de Saúde: saúde um direito de todos e um dever do estado. A saúde que temos. O SUS que queremos**, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf >. Acesso em: 25 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Dinâmica das graduações em saúde no Brasil**: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **SINAES**: da concepção a regulação. 5. ed. revisada e ampliada. Brasília: INEP, 2009, 328 p.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estimativas populacionais para os municípios brasileiro**, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/>>. Acesso em 26 ago. 2011.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS: Brasília, 2007.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass; Ministério da Saúde. **O estado e as Redes de Atenção à Saúde**: 1ª Mostra Nacional de Experiências / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: Conass, 2012. Disponível em: <http://www.conass.org.br/conassdocumenta/conassdocumenta_25.pdf>. Acesso em: 27 out. 2014.

BRENES, C. B. História da parturição no Brasil, século XIX. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.7, n. 2, p. 135 - 149, 1991.

BURIOLO, M. A. F. **O estágio supervisionado**. São Paulo: Cortez, 1995, 176 p.

BUTLER, F. C. The Concept of Competence: an operation definition. **Educational Technology**, n. 1, p. 7-18, 1978.

CALAINHO, D. B. Jesuítas e medicina no Brasil colonial. Rio de Janeiro: **Revista Tempo**, n. 19, p. 61-75, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tem/v10n19/v10n19a05.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

CALDERÓN, A. I. Universidades mercantis: a institucionalização do mercado universitário em questão. **São Paulo em Perspectiva**, v. 1, n. 14, p.61-72, 2000.

CAMPESE M. **Ensino Farmacêutico no Brasil**: do currículo mínimo às Diretrizes Nacionais Curriculares. 2005. 116f. Monografia (Especialização em Infecção Hospitalar) – Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2005.

CATANI, A.M. GILIOLI, R.S.P. O Prouni na encruzilhada: entre a cidadania e a privatização. **Linhas Críticas**, v. 11, n. 20, p. 32 –46, jan.-jun., 2005.

CATANI, A. M.; HEY, A. P.; GILIOLI, R. S. P. PROUNI: democratização do acesso às Instituições de Ensino Superior. **Educar**, Curitiba, v. 28, p.125-140, 2006.

CAVALCANTE, J. F. **Educação superior**: conceitos, definições e classificações. Brasília: INEP. 2000, 54p.

CARNEIRO, M. A. **Leitura Crítica Compreensiva Artigo a Artigo**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

CARVALHO, C. H. A. Política para o ensino superior no Brasil (1995-2006). Ruptura e continuidade nas relações entre público e privado. In: SILVA, J. R. S. Jr.; OLIVEIRA, J. F.; MANCEBO, D. (Org.) **Reforma universitária: dimensões e perspectivas**. Campinas: Alínea, 2006, p. 125-139.

CAVALCANTE, J. F. **Educação superior**: conceitos, definições e classificações. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), 2000.

CARRION, R. M. Organizações privadas sem fins lucrativos: a participação do mercado no terceiro setor. **Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v.12, n.2, p.237-255, 2000.

CASTRO, M. H. G. **As Desigualdades Regionais no Sistema Educacional Brasileiro**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2007, 25 p. Disponível em <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me001900.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2015

CECCIN, R. B.; ARMANI, T. B.; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.7, n. 2, p. 373-383, 2002.

CECCIN, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p.41- 65, 2004.

CHOMSKY, N. **Linguagem e pensamento**. 2. ed. Petrópolis: vozes, 1985.

COELHO, C. C. **Contribuição para uma Política Nacional de Medicamentos**, 1980, 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual São Paulo, São Paulo, 1980.

COLOSSI, N.; CONSENTINO, A.; QUEIROZ, E. G. Mudanças no contexto do ensino superior brasileiro: uma tendência ao ensino colaborativo. **Revista Fae**, Curitiba, v. 4, n. 1, p.48-57, 2001.

CONFERENCIA MUNDIAL EDUCAÇÃO. Declaração Mundial sobre Educação para Todos Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem, 1990. Disponível em:< <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-a-Educa%C3%A7%C3%A3o/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos.html> >. Acesso em: 10 out. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Adaptações das Diretrizes Curriculares e sua Operacionalização Pedagógica e Acadêmica**. Brasília DF: Conselho Federal de Farmácia, 2002a, p. 36.

_____. **Diretrizes Curriculares de Farmácia**: manual de orientação. Brasília DF: Conselho Federal de Farmácia, 2002b, p. 136.

_____. **Os desafios da Educação Farmacêutica no Brasil**. Brasília DF: Conselho Federal de Farmácia, 2008, p. 36.

_____. Relatório do VII Encontro Nacional de Coordenadores de Cursos de Farmácia e I Encontro de Cursos de Farmácia. **Diretrizes Curriculares e as práticas farmacêuticas**, Brasília, DF: CFF, 2012 p. 49.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Relatório do IV Fórum de Diretrizes Curriculares para o Curso de Farmácia**. São Paulo: CRF-SP, 2008. Disponível em: < file:///C:/Users/escritorio/Downloads/relatorio%20-%20iv%20forum%20de%20educacao%20farmaceutica%20(1).pdf >. Acesso em: 23 jan. 2011.

CONTRERAS, J. **A autonomia de Professores**. São Paulo: Cortez, 2002, 328 p.

CORBUCCI, P. R. **Avanços, limites e desafios das políticas do MEC para a educação superior na década de 1990: ensino de graduação**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2002, p.1-35. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0869.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2015.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amaz Saúde**, n. 2, v. 3, p.41-49, 2011.

CUNHA, L. A. **A Universidade Crítica: o ensino superior na República Populista**. 2. ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1989, 265 p.

_____. Desenvolvimento desigual e combinado no ensino superior: Estado e Mercado. **Revista Educação e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 88, p.795-817, 2004.

_____. O ensino superior no octênio FHC. **Revista Educação e Sociedade, Campinas**, v. 24, n. 82, p.37-61, 2003.

_____. O desenvolvimento meandroso da educação brasileira entre o Estado e o mercado. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas v. 28, n. 100, p.809-829, 2007a.

_____. **A Universidade temporã: o ensino superior, da Colônia à Era Vargas**, 3. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2007b, 305p.

_____. **A Universidade reformando: o golpe de 1964 e a modernização do ensino superior**, 2. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2007c, 300p.

DAVIES, N. Governo Lula e a educação: a deserção do Estado continua? **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 86, p. 245-252, 2004.

DELORS, J. et al. **Educação**: um tesouro a descobrir. Relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez, 1996.

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS. **História da Farmácia no Brasil**. Universidade Federal de Pernambuco, 2008. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/farmacia/historico.htm>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

DEWEY, J. **Democracia e educação**: introdução à filosofia da educação. 4.ed. São Paulo: Nacional, 1979.

DIAS SOBRINHO, J. D. **Avaliação**: políticas educacionais e reformas da educação superior. São Paulo: Cortez, 2003, 198 p.

_____. Qualidade, Avaliação dos SIANES e Índices. **Avaliação**, Campinas, Sorocaba – SP, v. 13, n. 3, p. 817-825, nov. 2008.

_____. **Avaliação e transformações da educação superior brasileira (1995-2009)**: do provão ao SINAES. **Revista Avaliação**, Campinas, v. 15, p.195-224, 2010.

DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL 1832-1930. CASA DE OSWALDO CRUZ / FIOCRUZ. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

DOURADO, L. F. Reforma do estado e as políticas para a educação superior no Brasil nos anos 90. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 23, n.80, p.234-252,2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/es/v23n80/12931.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

DURHAM, E. R.; SAMPAIO, H. O Setor Privado de Ensino Superior, na América Latina, **Cadernos de Pesquisa**, Maranhão, v. 110, n. 7, p. 7-38,2000.

ESTEFAN, I. J. S. O ensino de farmácia. **Caderno De Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2 n. 4, p. 511-532, out/Nov., 1986.

FAÇANHA, L. O.; MARINHO, A. **Instituições de ensino superior governamentais e particulares: avaliação comparativa de eficiência**.Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2001.

FÁVERO, M. de L. A. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária. **Educar**, Curitiba, n. 28, p.17-36, 2006.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS / EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA. **Proposta de Reformulação do Ensino de Farmácia no Brasil**. Florianópolis, SC, 1996. Disponível em <<http://www.fenafar.org.br/portal/ensino.html>> Acesso em 10 de jan. de 2011.

FERLA, A. A. et al. **Cadernos de Textos do VER-SUS/Brasil**. Porto Alegre: Rede Unida, 2013.

FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F.(Org.). **Inovações na formação de sanitaristas** (Cadernos da Saúde Coletiva; v.1). Porto Alegre: Rede Unida, 2013.

FERNADES, M. Abandono das instituições: Construção de Políticas Públicas e Universidade. **Psicologia USP**, São Paulo, v.12, n.2, 2001, p. 11 - 28.

FERRAZ, S.T. Promoção da saúde: viagem entre dois paradigmas. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 49-60, 1998.

FONTES, O. L. **Além dos Sintomas**: superando o paradigma saúde e doença. Piracicaba/ SP:Editora – UNIMEP, 1995, 86 p.

FREITAS, L. **PSF como caminho**: um olhar de quem cuida. Santos: Comunicar editora, 2006, 160p.

FREITAG, B. **Escola, Estado e Sociedade**. 7. ed. São Paulo: Centauro, 2005, 238p.

FURTADO, V. S. **Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro**: um estudo exploratório, 2008, 129f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

GAGLIARDO, V. C. Condições de saúde no Brasil Colônia: primórdios da higiene pública como política governamental no Rio de Janeiro dos Vice –reis. **Journal for Brazilian Studies**, Brasília, v. 2, n. 2,p. 450-476, nov. 2013.

GARCIA, M. A. A.; PINTO, A. E. B. C. S.; ODONI, P. C.; LONGHI, B; S.; MACHADO, L. I.; LINEK, M. D. S.; COSTA, N. A. A Interdisciplinaridade Necessária à educação Médica.**Revista Brasileira de Educação Médica**, n.31, v.2, p.147-155, 2007.

GERMANO, J. W. **Estado Militar e educação no Brasil (1964.1985)**. São Paulo: Cortez, 1993, 300 p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, J. C. S. **Departamento do Medicamento da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. – UFR, 2008. Disponível em: <[http:// F:\material conselho\doutorado i\histórico educação farmacêutica ensino\Histórico III.htm](http://F:\material conselho\doutorado i\histórico educação farmacêutica ensino\Histórico III.htm)> Acesso em: 27 out. 2012.

GOUVEIA, W. A. At center stage: pharmacy in the next century. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 56, n. 16, p. 1612-1618, 1999.

GUIMARÃES, L.; GUERRERO, E. **Modelo de atenção e formulação de políticas públicas**: uma abordagem de conteúdo. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2003, 309 p.

HADDAD, A. E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 03, p. 383-393, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/1482.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

HEYDEN, M. S. T.; RESCK, Z. M. R.; GRADIM, C. V. C. A pesquisa na graduação em enfermagem: requisito para conclusão do curso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n.4, p.409-411, 2003.

HOLANDA, F. H. O.; FRERES, H.; GONÇALVES, L. P. A Pedagogia das Competências e a Formação de Professores: breves considerações críticas. **Revista Eletrônica Arma da Crítica**, Fortaleza, ano 1, n. 1, p. 122-135, 2009.

KLOH, D. **Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012, 170 p. (Mestrado em Enfermagem), da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

KNACKFUSS, C. B. **Competências definidoras do professor**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1988.

KUENZER, A. Z.; MORAES, M. C. M. Temas e temas na pós-graduação em educação. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 93, p.1341-1362, 2005. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso em: 19 jan. 2015.

KURY, L. Homens de ciência no Brasil: impérios coloniais e circulação de informações (1780 – 1810). **História Saúde Ciência – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, p.109-129, 2004.

LIMA, A. L. G. S.; PINTO, M. M. S. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. **História Saúde Ciência – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p.1037-51, 2003.

LEITE, R. B. L. **Formação de educadores e perspectivas**. São Paulo: Editora Unesp, 2003. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/up000019.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p.1713-1720, nov. /dez. 2003.

LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde do Brasil: "Transição democrática"- Anos 80. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 77 - 96, 1991.

MACIEL, R. V.; SILVA, P. T.G.; SAMPAIO, R. F.; DRUMMOND, A. F. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.18, n.1, p. 11-17, jan-mar., 2005.

MACIEL, A. S. **Princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão**: um balanço do período 1988 - 2008. 2010. 196 f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP, Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Piracicaba, 2010.

MACIEL, A. da S.; MAZILLI, S. Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: Percursos de um Princípio Constitucional. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 31ª, 2008, Caxambu. Trabalhos Completos... Rio de Janeiro: ANPED, 2008. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/1trabalho/trabalho11.htm>> Acesso em: 17 maio 2012.

MANCEBO, D.; OLIVEIRA, D. M.; FONSECA, J. G. T. da; SILVA, L. V. Consumo e subjetividade: trajetórias teóricas. **Estudo de Psicologia**, Campinas, n. 7. v. 2, p. 325-332, 2002.

MANCEBO, D. Reflexões sobre a pós-graduação no Brasil: novos rumos e o pragmatismo como fundamento. In: CHAVES, V.; SILVA JR, J.R. (orgs). **Educação Superior no Brasil e diversidade regional**. Belém: EDUFPA, 2008.

MARTINS, C. B. O ensino superior brasileiro nos anos 90. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 14, n. 1, p.41-60, 2000.

_____. A Reforma Universitária de 1968 e a abertura para o Ensino Superior Privado no Brasil. **Revista Educação e Ciência**, Campinas, v. 30, n. 106, p.15-35, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v30n106/v30n106a02.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

MARTINS, G. C. R. Impactos da Política de Avaliação na Educação Superior Brasileira: Um Foco Na Questão Da Qualidade. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 31ª, 2008, Caxambu. Trabalhos Completos... Rio de Janeiro: ANPED, 2008. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/1trabalho/trabalho11.htm>> Acesso em: 17 maio 2012.

MASETTO, M. T. (Org.) **Docência na universidade**. Campinas, SP: Apirus, 1998.

MATTA, G. C. A organização mundial da saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p.371- 396, 2005.

MAZZILLI, S. **Ensino, Pesquisa e Extensão**: uma associação contraditória.1996, 158 f. Tese (Doutorado em Educação). - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP:,1996.

MENDA, M. E.; JATENE, A. D.; PINA, F. A.; CARAVANTE JUNIOR, F. P.G.; ANDRADE, F. G.; BOSISIO, I. J. ; MACHADO, M. L. R. A. **Manual médico: medicamentos genéricos**. São Paulo: Lemos editorial, 2002.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011.

MENEZES FILHO, N. A. **pagão de Mão de Obra Qualificada?** As Profissões e o Mercado de Trabalho Brasileiro entre 2000 e 2010. Disponível em: <<http://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2013/01/Apagão-de-mão-de-obra-qualificada.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

MERINELLI, C. R. G.; CARVALHO, E. J. G.; TAIMO, J.; ROTHEN, J. C.; LOUREIRO, R.; AMARAL, N. C.; FONTE, S. S. D.; PIRES, V. Os muitos perfumes do mestre: depoimentos. **Comunicações**, Piracicaba / SP, ano 18, n. 1, p. 85-100, 2011.

MERTENS, L. **Competencia laboral: sistemas surgimento y modelos**.Montevideo: Cinterfor, 1996. Disponível em: <cinterfor.org.uy>. Acesso em: 10 jan. 2013.

MICHELOTTO, R. M.; COELHO, R. H.; ZAINKO, M. A. S. A política de expansão da educação superior e a proposta de reforma universitária do governo Lula. **Educar**, Curitiba, n. 28, p.179-198, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2004.

MOITA, F. M. G. S. C.; ANDRADE, F. C. B. de. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. **Revista Brasileira de Educação**, Campinas, v. 14, n. 41, p.269-280, 2009.

NEVES, M. R. SAMPAIO, Y. O ensino superior e a experiência de avaliação institucional no Brasil. In: DURHAM, E.; SAMPAIO, H. (Orgs.). **O ensino superior em transformação**. São Paulo: USP/NUPES, 2001.

NEVES, C. E. B.; RAIZER, L.; FACHINETTO, R. F. Acesso, expansão e equidade na educação superior: novos desafios para a política educacional brasileira. **Sociologia**, Porto Alegre, ano 9, n. 17,p. 124 -157, 2007.

NOGUEIRA, F. M. G. **Ajuda externa para a educação brasileira: da USAID ao Banco Mundial**. Cascavel: EDUNIOESTE, 1999.

NUNES, A. et al. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: Uma proposta de monitoramento**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2001, 224p.

O'SULLIVAN, M.; TANNEHILL, D. Teacher testing and implications for Physical Education. **Journal of Teaching Education**, v. 9, n. 3, p. 174 -183, 1990.

OLIVEIRA, R. P. A transformação da educação em mercadoria no Brasil. **Educação Sociedade**, Campinas, v. 30, n.108, p. 739-760, out., 2009.

OLIVEIRA, G. A.; MORGADO, G. de O.; FIDELIS, L.L.; CHAER, G. M. S.; MELO, D. R.; COSTA, E. M. M. B. Estudo Comparativo dos Cursos de Graduação em Farmácia do Brasil com Canadá, Estados Unidos e Europa. **Infarma**, Brasília, v. 26, sup. 1, p.57, 2013.

OLIVEN, A. C. et al. **A Educação Superior no Brasil**. Porto Alegre: Instituto Nacional para a Educação Superior na América Latina e no Caribe, 2002. Disponível em:<<http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/educacao-cultura/texto-6-2013-a-educacao-superior-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología (HSE) División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP)**, Lima, Peru, 1999.

_____. **Leitos por Habitantes e Médicos por habitantes**, 2003. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/25988544/Leitos-por-Habitante-e-Medicos-por-Habitante>>. Acesso em 27 de maio de 2012.

_____. **Indicadores de Recursos: Número de profissionais de saúde por habitante**, 2009. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/e01.def>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

PACHECO, E.; RISTOFF, D. I. **Educação superior: democratizando o acesso**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), 2004.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACIKO, J. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Bahia: Universidade Federal da Bahia, 2011.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.4, p. 492–499, 2008.

PIERANTONI, C. R.; VARELLA, T. C.; FRANÇA, T.. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: FALCÃO, A. et al (org). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil, estudos e análises**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 75- 103.

_____. Recursos Humanos e Gestão do Trabalho em Saúde: teoria para à prática. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE / Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Cadernos RH Saúde**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.3, n.1 , 188 p. 2006. disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf> Acesso 29 de set. de 2012.

PINTO, J. M. R. Introdução. In: GONÇALVES, P. B.; SILVÉRIO, V. R.. **Educação e Ações afirmativas**: entre a injustiça simbólica e a injustiça econômica. Brasília: Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2003.

POLIDORI, M. M.; FONSECA, D. G. de; LARROSA, S. F. T. Avaliação institucional participativa. **Avaliação**, Campinas, v. 12, n. 2, p.333-348, 2007.

RÁMIREZ, G. A. Ensino Superior no mundo. In: COLOMBO, Sônia Simões et al. **Desafios da gestão universitária contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REZENDE, R. M.; DONADELI, P. H. M. As políticas municipais de apoio ao estudante de ensino superior e seus benefícios sociais. **Serviço Social e Realidade**, Franca / SP, v.16, n.2, p. 171-182, 2007.

RIOS, F. A formação Generalista como Fatos de Qualidade Profissional. In: CECY, C.; OLIVEIRA, G. A.; COSTA, E. M. M. B. **Melhoria da Qualidade em Educação Farmacêutica**. Brasília: Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico, 2011, p. 39-50.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). **Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil (IDB)**, 2010. Disponível em <<http://www.ripsa.org.br/vhl/indicadores-e-dados-basicos-para-a-saude-no-brasil-idb/>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

RODRIGUES, R. M. **Diretrizes Curriculares para a Graduação em Enfermagem no Brasil**: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação. 2005, 379 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de Campinas, Campinas, 2005.

RODRIGUÊS V. A. R.; PEIXOTO, M. C. L. ENADE: considerações sobre o primeiro ciclo de avaliação dos estudantes de graduação em uma universidade federal. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 32ª, 2009, Caxambu. Trabalhos Completos... Rio de Janeiro: ANPED, 2009. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/32ra/trabalho_gt_11.html> Acesso em: 17 maio 2012.

ROTHEN, J.C; BARREYRO, G. B. Avaliação da educação superior no Segundo governo Lula: Provão II ou a reedição de velhas práticas?. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 32ª, 2009, Caxambu. Trabalhos Completos... Rio de Janeiro: ANPED, 2009. Disponível em:< http://www.anped.org.br/reunioes/32ra/trabalho_gt_11.html> Acesso em: 17 maio 2012.

ROTHEN, J. C. Os Bastidores da Reforma Universitária de 1968. **Educação Sociedade**, Campinas, v. 29, n. 1032, maio / ago., 2008, p. 453 – 475, 2008.

SAMPAIO, H. **O Ensino Superior Privado: tendências da última década**. São Paulo: Documento de Trabalho 6 / 98, Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior Universidade de São Paulo, p. 1-46, 2000. Disponível em <<http://nupps.usp.br/downloads/docs/dt9806.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2015.

SANTOS, M. R. C. **Do boticário ao bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil**, 1993. 1993, 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) FioCruz – Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1993a.

SANTOS, J. L. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estudos Avançados**, v.13 n.35, p. 71-88, 1999.

SANTOS, M. R. C.; ROSALEN, P. L. A Assistência Farmacêutica como Referência para o Ensino Farmacêutico Contemporâneo, **Revista de Ciência e Tecnologia**, n. 5, p. 15-22, 1994.

SANTOS, M. R. C. **Profissão Farmacêutica no Brasil: História, Ideologia e Ensino**. Ribeirão Preto: Holos, 1999.

SANTOS, E. F. **O ensino superior no Brasil e os “Acordos MEC/ USAID”**: o intervencionismo norte – americano na educação brasileira. 2005, 273 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2005. Disponível em < http://www.ppe.uem.br/dissertacoes/2005-Eder_Santos.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2015.

SANTOS, S. S. C. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 217-21, mar-abr., 2006.

SARRETA F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Editora UNESP, 2009. 248 p. Disponível em: < <http://static.scielo.org/scielobooks/29k48/pdf/sarreta-9788579830099.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. Campinas / SP: Autores Associados, 2008.

_____. **Educação brasileira: estrutura e sistema**. 10. ed. Campinas: Autores Associados, 2008.

SCHWARTZMAN, J.; SCHWARTZMAN, S. O ensino superior privado como setor econômico. **Ensaio - avaliação e políticas públicas em educação**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 37, p.411-440, out./dez., 2002.

SEVERINO, A. J. Expansão do ensino superior: contextos, desafios, possibilidades. **Avaliação**, Sorocaba / SP, v. 14, n. 2, p. 253-266, 2009.

SGUISSARDI, V. Modelo de expansão da educação superior no Brasil: predomínio privado/mercantil e desafios para a regulação e a formação universitária. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas – SP, v. 29, n. 105, p.991-1022, 2008. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

SIGNORI, M.D.B. **Atividades Curriculares de Integração Ensino, Pesquisa E Extensão**, 2008. Disponível em:

<http://www.prograd.ufscar.br/aciepe/ACIEPEs_2012_2.pdf> Acesso em: 20 out. 2012.

SILVA, A.L. Impasses e perspectivas das CPAs após a introdução dos índices gerais. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 34^a, 2011, Natal. Trabalhos Completos. Rio de Janeiro: ANPED, 2011. Disponível em: http://34reuniao.anped.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=113:trabalhos-gt11-politica-de-educacao-superior&catid=47:trabalhos&Itemid=59. Acesso em: 17 maio 2012.

SILVA FILHO, R. L. L.; MOTEJUNAS, P. R.; HIPÓLITO, O.; LOBO, M. B. C. M. **A evasão no ensino superior brasileiro. Cadernos de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 132, p. 641-659, 2007.

SILVA FILHO, R. L. L.; LOBO, M. B. C. M. **Esclarecimentos metodológicos sobre os cálculos de evasão.** Disponível em: <http://institutolobo.org.br/imagens/pdf/artigos/art_078.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2015

SILVA L. R. **Conhecimentos e atitudes dos farmacêuticos sobre a regulamentação da profissão e funcionamento das drogarias:** uma abordagem sanitária. 2002, 159 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, 2002.

SILVA, M. L. Olhares Plurais-Editorial, **Revista Eletrônica Multidisciplinar**, Maceió / AL, v.1, n. 10, p. 1 -3, 2014.

SOARES, M. S. A. (Org.) **Educação Superior no Brasil.** Brasília: Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior. 2002, p. 43-106.

SOUSA, J. V. Aumento de Vagas Ociosas na Educação Superior Brasileira (2003-2008): redução do poder indutor da expansão via setor privado? In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 32^a, 2009, Caxambu. Trabalhos Completos... Rio de Janeiro: ANPED, 2009. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/32ra/trabalho_gt_11.html> Acesso em: 17 maio 2012.

_____. Racionalidades de práticas no uso dos resultados do ENADE 2008: o caso dos cursos de licenciatura da universidade de Brasília. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 34^a, 2011, Natal. Trabalhos Completos... Rio de Janeiro: ANPED, 2011. Disponível em: <http://34reuniao.anped.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=113:trabalhos-gt11-politica-de-educacao-superior&catid=47:trabalhos&Itemid=59> Acesso em: 17 maio 2012.

SPADA, C.; CHAGAS, J. R.; SILVA, K. F. F.; CASTILHO, S. R. Farmácia. In: HADDAD, A. E. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-**

2004; Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006, p 169- 183.

STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. M.; YOCHIY A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008

TEIXEIRA, A. **Ensino superior no Brasil**: análise e interpretação de sua evolução até 1969. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1989.

TEIXEIRA, R. C. **Projeto pedagógico dos Cursos de Fisioterapia da Região Norte à Luz das Diretrizes Curriculares Nacionais**: (des)caminhos da aderência, potencialidade e fragilidades. Tese (Educação) – Pontifícia Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987, 176p.

TSUJI, H.; SILVA, R. H. A. **A prender e ensinar na escola vestida de branco**: do modelo biomédico ao humanístico. São Paulo: Phorte, 2010, 232 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **História**. Disponível em: <http://www.ufrj.br/pr/conteudo_pr.php?sigla=história> Acesso em: 17 maio 2012.

VALLADÃO, M. L. F.; CELSO, C.; NUNAN, E. A.; PRADO, M. A. F.; MINTZ, M. L.; LOPES, A. J. Os (dês) Caminhos do ensino de farmácia no Brasil. **Revista de Farmácia e Bioquímica**, Belo Horizonte, v. 7, p. 63-74, 1986.

VEIGA, I. P. A. Projeto Político – Pedagógico Novas Trilhas para a Escola. In: VEIGA, I.P.A.; FONSECA, M. (Org.). **Dimensões do projeto político-pedagógico: novos desafios para a escola**. Campinas: Papirus, 2001, p. 45 -69.

VERHINE, R. E.; FREITAS, A. A. S. M. A avaliação da educação superior: modalidades e tendências no cenário internacional. **Revista Ensino Superior da UNICAMP**, n. 07, p. 16-24, out. 2012. Disponível em: <http://www.revistaensinosuperior.gr.unicamp.br/edicoes/ed07_outubro2012/ARTIGO_PRINCIPAL.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.

VIANA, S.M. et al. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil**: uma proposta de monitoramento. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2001. 224p.

VIANA, S. T. W. **Desenvolvimento econômico e reformas institucionais no Brasil: Considerações sobre a construção interrompida**, Rio de Janeiro, 2007 265 f. Tese de Doutorado, Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/datacenter/ie/pdfs/pos/tesesdissertacoes/tese_salvador_wernek.pdf> Acesso em: 15 dez. 2011.

ZAGO, N. Do acesso à permanência no ensino superior: percursos de estudantes universitários de camadas populares. **Revista Brasileira de Educação**,

Florianópolis: / SC v. 32, n. 11, p. 326 - 370, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n32/a03v11n32.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

ZUBIOLI, A. **Profissão: farmacêutico. E agora?** Curitiba: Lovise Editora, 1992. p. 45-54.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The importance of pharmacovigilance: Safety monitoring of medicinal products.** Geneva, 2002, 48p. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/ip_booklet.pdf. Acesso em: 05 jan. 2013.

**ANEXO A – Resolução CNE/CES Nº 2, de 19 de fevereiro de 2002 –
institui as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em
Farmácia**

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES 2, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.(*)
Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso
de Graduação em Farmácia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.300/2001, de 6 de novembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 4 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Farmácia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Farmacêuticos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Farmácia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o Farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Art. 4º A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros

profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

V - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico-profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

VI - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

VII - desenvolver assistência farmacêutica individual e coletiva;

VIII - atuar na pesquisa, desenvolvimento, seleção, manipulação, produção, armazenamento e controle de qualidade de insumos, fármacos, sintéticos, recombinantes e naturais, medicamentos, cosméticos, saneantes e domissaneantes e correlatos;

IX - atuar em órgãos de regulamentação e fiscalização do exercício profissional e de aprovação, registro e controle de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissaneantes e correlatos;

X - atuar na avaliação toxicológica de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissaneantes, correlatos e alimentos;

- XI - realizar, interpretar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises clínico-laboratoriais, incluindo os exames hematológicos, citológicos, citopatológicos e histoquímicos, biologia molecular, bem como análises toxicológicas, dentro dos padrões de qualidade e normas de segurança;
- XII - realizar procedimentos relacionados à coleta de material para fins de análises laboratoriais e toxicológicas;
- XIII - avaliar a interferência de medicamentos, alimentos e outros interferentes em exames laboratoriais;
- XIV - avaliar as interações medicamento/medicamento e alimento/medicamento;
- XV - exercer a farmacoepidemiologia;
- XVI - exercer a dispensação e administração de nutracêuticos e de alimentos de uso integral e parenteral;
- XVII - atuar no planejamento, administração e gestão de serviços farmacêuticos, incluindo registro, autorização de produção, distribuição e comercialização de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissanseantes e correlatos;
- XVIII - atuar no desenvolvimento e operação de sistemas de informação farmacológica e toxicológica para pacientes, equipes de saúde, instituições e comunidades;
- XIX - interpretar e avaliar prescrições;
- XX - atuar na dispensação de medicamentos e correlatos;
- XXI - participar na formulação das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica;
- XXII - formular e produzir medicamentos e cosméticos em qualquer escala;
- XXIII - atuar na promoção e gerenciamento do uso correto e racional de medicamentos, em todos os níveis do sistema de saúde, tanto no âmbito do setor público como do privado;
- XXIV - desenvolver atividades de garantia da qualidade de medicamentos, cosméticos, processos e serviços onde atue o farmacêutico;
- XXV - realizar, interpretar, avaliar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises de alimentos, de nutracêuticos, de alimentos de uso enteral e parenteral, suplementos alimentares, desde a obtenção das matérias primas até o consumo;
- XXVI - atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de produtos obtidos por biotecnologia;
- XXVII - realizar análises físico-químicas e microbiológicas de interesse para o saneamento do meio ambiente, incluídas as análises de água, ar e esgoto;
- XXVIII - atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de hemocomponentes e hemoderivados, incluindo realização, interpretação de exames e responsabilidade técnica de serviços de hemoterapia;
- XXIX - exercer atenção farmacêutica individual e coletiva na área das análises clínicas e toxicológicas;
- XXX - gerenciar laboratórios de análises clínicas e toxicológicas;
- XXXI - atuar na seleção, desenvolvimento e controle de qualidade de metodologias, de reativos, reagentes e equipamentos.

Parágrafo único. A formação do Farmacêutico deverá contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Farmácia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da

comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Exatas - incluem-se os processos, os métodos e as abordagens físicos, químicos, matemáticos e estatísticos como suporte às ciências farmacêuticas;

II - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bem como processos bioquímicos, microbiológicos, imunológicos, genética molecular e bioinformática em todo desenvolvimento do processo saúde-doença, inerentes aos serviços farmacêuticos;

III - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais e conteúdos envolvendo a comunicação, a economia e gestão administrativa em nível individual e coletivo, como suporte à atividade farmacêutica;

IV - Ciências Farmacêuticas – incluem-se os conteúdos teóricos e práticos relacionados com a pesquisa e desenvolvimento, produção e garantia da qualidade de matérias primas, insumos e produtos farmacêuticos; legislação sanitária e profissional; ao estudo dos medicamentos no que se refere à farmacodinâmica, biodisponibilidade, farmacocinética, emprego terapêutico, farmacoeconomia, incluindo-se a farmacovigilância, visando garantir as boas práticas de dispensação e a utilização racional; conteúdos teóricos e práticos que fundamentam a atenção farmacêutica em nível individual e coletivo; conteúdos referentes ao diagnóstico clínico laboratorial e terapêutico e conteúdos da bromatologia, biosegurança e da toxicologia como suporte à assistência farmacêutica.

Art. 7º A formação do Farmacêutico deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Farmácia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Parágrafo único. O estágio curricular poderá ser realizado na Instituição de Ensino Superior e/ou fora dela, em instituição/empresa credenciada, com orientação docente e supervisão local, devendo apresentar programação previamente definida em razão do processo de formação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Farmácia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Farmácia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e

regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Farmácia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Farmácia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Farmácia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Farmácia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Farmácia deverá:

I - abordar as áreas de conhecimento, habilidades, atitudes e valores éticos, fundamentais à formação profissional e acadêmica;

II - contemplar a abordagem de temas observando o equilíbrio teórico-prático, desvinculado da visão tecnicista, permitindo na prática e no exercício das atividades a aprendizagem da arte de aprender;

III - buscar a abordagem precoce de temas inerentes às atividades profissionais de forma integrada, evitando a separação entre ciclo básico e profissional;

IV - favorecer a flexibilização curricular de forma a atender interesses mais específicos/atualizados, sem perda dos conhecimentos essenciais ao exercício da profissão;

V - comprometer o aluno com o desenvolvimento científico e a busca do avanço técnico associado ao bem estar, à qualidade de vida e ao respeito aos direitos humanos;

VI - ser organizada de forma a permitir que haja disponibilidade de tempo para a consolidação dos conhecimentos e para as atividades complementares objetivando progressiva autonomia intelectual do aluno.

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Farmácia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Farmácia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO
Presidente da Câmara de Educação Superior

APÊNDICE A – Distribuição da carga horária dos Componentes Curriculares/Disciplinas dos cursos de Farmácia do Brasil, por área de Conhecimento

Na região Centro-Oeste 33 matrizes curriculares foram analisadas (**Tabela 40**), sendo a carga horária dos componentes curriculares/disciplinas de cada curso dividida em quatro áreas, a saber: Ciências Humanas e Sociais, Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Exatas e Ciências Farmacêuticas. Para cada curso foi calculada qual a porcentagem que essa carga horária equivale, bem como a média de horas da região destinadas às áreas e o desvio padrão, como demonstra a tabela abaixo.

Para as demais regiões foram seguidos os mesmos critérios, sendo que na região Nordeste foram analisadas 42 matrizes curriculares (**Tabela 41**); na região Norte verificou-se 20 matrizes curriculares (**Tabela 42**); na região Sudeste foram 118 (**Tabela 43**); e na região Sul foram vistas 47 matrizes (**Tabela 44**).

Tabela 40 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Centro-Oeste por área de conhecimento

	Carga Horária Total	Ciências Exatas		Ciências Biológica e da Saúde		Ciências Humanas e Sociais		Ciências Farmacêuticas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Instituição 1	4740	700	14,8	720	15,2	400	8,4	1840	38,8
Instituição 2	4845	595	12,3	544	11,2	221	4,6	1785	36,8
Instituição 3	4440	560	12,6	560	12,6	520	11,7	1680	37,8
Instituição 4	4840	768	15,9	864	17,9	128	2,6	1888	39,0
Instituição 5	4067	768	18,9	608	14,9	160	3,9	1382	34,0
Instituição 6	4180	420	10,0	520	12,4	320	7,7	1820	43,5
Instituição 7	4028	466	11,6	667	16,6	334	8,3	1401	34,8
Instituição 8	4060	620	15,3	680	16,7	380	9,4	1260	31,0
Instituição 9	4210	660	15,7	630	15,0	300	7,1	1440	34,2
Instituição 10	4208	675	16,0	877	20,8	297	7,1	1496	35,6
Instituição 11	4180	420	10,0	520	12,4	320	7,7	1820	43,5
Instituição 12	4685	500	10,7	600	12,8	380	8,1	2005	42,8
Instituição 13	4080	510	12,5	930	22,8	390	9,6	990	24,3
Instituição 14	5875	645	11,0	705	12,0	270	4,6	1500	25,5
Instituição 15	4900	520	10,6	960	19,6	320	6,5	1840	37,6
Instituição 16	4700	540	11,5	920	19,6	340	7,2	1650	35,1
Instituição 17	4000	420	10,5	580	14,5	360	9,0	1480	37,0
Instituição 18	4396	648	14,7	612	13,9	288	6,6	1548	35,2
Instituição 19	4260	400	9,4	640	15,0	360	8,5	1620	38,0
Instituição 20	4380	380	8,7	740	16,9	300	6,8	1760	40,2
Instituição 21	4080	520	12,7	680	16,7	300	7,4	1520	37,3
Instituição 22	4475	540	12,1	660	14,7	330	7,4	1820	40,7

Instituição 23	4920	580	11,8	540	11,0	420	8,5	2220	45,1
Instituição 24	4128	765	18,5	495	12,0	180	4,4	1563	37,9
Instituição 25	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 26	4910	480	9,8	570	11,6	390	7,9	1200	24,4
Instituição 27	4054	792	19,5	576	14,2	360	8,9	1260	31,1
Instituição 28	4080	440	10,8	640	15,7	320	7,8	1400	34,3
Instituição 29	4080	440	10,8	640	15,7	320	7,8	1400	34,3
Instituição 30	4080	440	10,8	640	15,7	320	7,8	1400	34,3
Instituição 31	4520	450	10,0	400	8,8	120	2,7	1230	27,2
Instituição 32	4520	450	10,0	400	8,8	120	2,7	1230	27,2
Instituição 33	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Média	4392	550	13	639	15	314	7	1554	35
Desvio Padrão	411	119	3	143	3	91	2	266	5

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Tabela 41 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Nordeste por área de conhecimento

Instituição	Carga Horária Total	Ciências Exatas		Ciências biológica e da saúde		Ciências humanas e sociais		Ciências farmacêuticas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Instituição 1	5000	940	18,8	650	13,0	880	17,6	2100	42,0
Instituição 2	4120	560	13,6	640	15,5	360	8,7	1400	34,0
Instituição 3	4060	520	12,8	580	14,3	340	8,4	1540	37,9
Instituição 4	4000	360	9,0	420	10,5	600	15,0	1560	39,0
Instituição 5	4620	560	12,1	660	14,3	240	5,2	1660	35,9
Instituição 6	4000	560	14,0	640	16,0	360	9,0	1400	35,0
Instituição 7	4060	480	11,8	500	12,3	400	9,9	1600	39,4
Instituição 8	4725	450	9,5	570	12,1	420	8,9	1575	33,3
Instituição 9	5156	736	14,3	592	11,5	64	1,2	2048	39,7
Instituição 10	4000	560	14,0	680	17,0	260	6,5	1380	34,5
Instituição 11	4000	560	14,0	680	17,0	260	6,5	1380	34,5
Instituição 12	4000	560	14,0	680	17,0	260	6,5	1380	34,5
Instituição 13	4180	420	10,0	520	12,4	320	7,7	1820	43,5
Instituição 14	4160	620	14,9	680	16,3	360	8,7	1500	36,1
Instituição 15	4800	540	11,3	560	11,7	560	11,7	1640	34,2
Instituição 16	4380	640	14,6	700	16,0	440	10,0	1620	37,0
Instituição 17	4985	660	13,2	615	12,3	495	9,9	1965	39,4
Instituição 18	5150	855	16,6	555	10,8	300	5,8	1455	28,3
Instituição 19	4640	640	13,8	520	11,2	480	10,3	1500	32,3
Instituição 20	4000	560	14,0	680	17,0	260	6,5	1380	34,5
Instituição 21	4034	594	14,7	630	15,6	270	6,7	1494	37,0
Instituição 22	5016	810	16,1	626	12,5	360	7,2	1822	36,3
Instituição 23	5045	620	12,3	670	13,3	420	8,3	1955	38,8
Instituição 24	5000	555	11,1	720	14,4	300	6,0	2160	43,2
Instituição 25	5130	765	14,9	735	14,3	285	5,6	1950	38,0
Instituição 26	4485	735	16,4	615	13,7	195	4,3	1710	38,1
Instituição 27	4780	760	15,9	720	15,1	300	6,3	2040	42,7
Instituição 28	4000	560	14,0	680	17,0	260	6,5	1380	34,5
Instituição 29	4000	560	14,0	680	17,0	260	6,5	1380	34,5
Instituição 30	4405	630	14,3	660	15,0	210	4,8	1650	37,5
Instituição 31	4045	585	14,5	570	14,1	210	5,2	1740	43,0
Instituição 32	4583	450	9,8	750	16,4	330	7,2	1680	36,7
Instituição 33	4000	560	14,0	680	17,0	260	6,5	1380	34,5
Instituição 34	4000	560	14,0	680	17,0	260	6,5	1380	34,5
Instituição 35	4404	413	9,4	339	7,7	84	1,9	1751	39,8
Instituição 36	4005	525	13,1	660	16,5	255	6,4	1515	37,8
Instituição 37	4000	576	14,4	558	14,0	198	5,0	1638	41,0
Instituição 38	4000	560	14,0	680	17,0	260	6,5	1380	34,5
Instituição 39	4000	560	14,0	680	17,0	260	6,5	1380	34,5

Instituição 40	4200	360	8,6	510	12,1	180	4,3	1770	42,1
Instituição 41	4575	735	16,1	675	14,8	120	2,6	1455	31,8
Instituição 42	4820	500	10,4	460	9,5	440	9,1	1720	35,7
Média	4394	589	13	621	14	318,5	7,2	1624,6	36,9
Desvio Padrão	420	124	2	88	2	144,4	3,0	230,4	3,4

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Tabela 42 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Norte por área de conhecimento do Brasil.

Instituição	Carga Horária Total	Ciências Exatas		Ciências Biológica e da Saúde		Ciências Humanas e Sociais		Ciências Farmacêuticas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Instituição 1	4060	620	15,3	680	16,7	380	9,4	1260	31,0
Instituição 2	5190	600	11,6	735	14,2	360	6,9	2220	42,8
Instituição 3	5020	580	11,6	640	12,7	440	8,8	2040	40,6
Instituição 4	4770	615	12,9	615	12,9	180	3,8	2180	45,7
Instituição 5	4815	1095	22,7	615	12,8	90	1,9	1695	35,2
Instituição 6	4000	480	12,0	720	18,0	240	6,0	1420	35,5
Instituição 7	4000	480	12,0	440	11,0	480	12,0	1460	36,5
Instituição 8	4600	675	14,7	675	14,7	420	9,1	1410	30,7
Instituição 9	4880	720	14,8	700	14,3	320	6,6	1660	34,0
Instituição 10	5300	391	7,4	901	17,0	425	8,0	1921	36,2
Instituição 11	4587	540	11,8	620	13,5	200	4,4	2120	46,2
Instituição 12	4100	640	15,6	500	12,2	380	9,3	1580	38,5
Instituição 13	4582	646	14,1	544	11,9	510	11,1	1598	34,9
Instituição 14	4690	560	11,9	740	15,8	280	6,0	2040	43,5
Instituição 15	4690	560	11,9	740	15,8	280	6,0	2040	43,5
Instituição 16	4420	620	14,0	640	14,5	340	7,7	1720	38,9
Instituição 17	4809	702	14,6	720	15,0	360	7,5	1920	39,9
Instituição 18	4070	648	15,9	594	14,6	234	5,7	1530	37,6
Instituição 19	4000	705	17,6	615	15,4	285	7,1	1335	33,4
Instituição 20	4718	578	12,3	544	11,5	578	12,3	1734	36,8
Média	4565	623	14	649	14	339	7,5	1744	38,1
Desvio Padrão	407	138	3	102	2	120	2,7	298	4,5

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Tabela 43 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Sudeste por área de conhecimento no Brasil.

Instituição	Carga Horária Total	Ciências Exatas		Ciências Biológica e da Saúde		Ciências Humanas e Sociais		Ciências Farmacêuticas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Instituição 1	4480	720	16,1	510	11,4	345	7,7	1440	32,1
Instituição 2	4226	678	16,0	612	14,5	144	3,4	1806	42,7
Instituição 3	4416	640	14,5	512	11,6	320	7,2	1760	39,9
Instituição 4	4575	825	18,0	555	12,1	195	4,3	1380	30,2
Instituição 5	4692	467	10,0	474	10,1	220	4,7	2301	49,0
Instituição 6	4810	735	15,3	690	14,3	120	2,5	1920	39,9
Instituição 7	5845	795	13,6	885	15,1	90	1,5	3385	57,9
Instituição 8	4120	795	19,3	765	18,6	90	2,2	1050	25,5
Instituição 9	4140	560	13,5	570	13,8	280	6,8	1680	40,6
Instituição 10	4140	560	13,5	600	14,5	280	6,8	1600	38,6
Instituição 11	4970	660	13,3	520	10,5	360	7,2	1770	35,6
Instituição 12	4098	648	15,8	594	14,5	234	5,7	1530	37,3
Instituição 13	4000	540	13,5	700	17,5	400	10,0	1300	32,5
Instituição 14	4254	576	13,5	576	13,5	288	6,8	1584	37,2
Instituição 15	4207	700	16,6	516	12,3	233	5,5	1549	36,8
Instituição 16	4000	520	13,0	640	16,0	400	10,0	1360	34,0
Instituição 17	4000	520	13,0	640	16,0	400	10,0	1360	34,0
Instituição 18	4000	520	13,0	640	16,0	400	10,0	1360	34,0
Instituição 19	4000	520	13,0	640	16,0	400	10,0	1360	34,0
Instituição 20	4080	460	11,3	580	14,2	320	7,8	1700	41,7
Instituição 21	4720	660	14,0	520	11,0	520	11,0	1580	33,5
Instituição 22	4680	840	17,9	680	14,5	240	5,1	1520	32,5
Instituição 23	4800	560	11,7	720	15,0	280	5,8	1920	40,0
Instituição 24	4000	300	7,5	440	11,0	280	7,0	1340	33,5
Instituição 25	4000	540	13,5	560	14,0	320	8,0	1520	38,0
Instituição 26	4050	760	18,8	495	12,2	180	4,4	1505	37,2
Instituição 27	4075	525	12,9	560	13,7	192,5	4,7	1767,5	43,4
Instituição 28	4632	620	13,4	520	11,2	80	1,7	1820	39,3
Instituição 29	4012	627	15,6	497	12,4	314	7,8	1624	40,5
Instituição 30	5200	560	10,8	800	15,4	520	10,0	1480	28,5
Instituição 31	4590	1020	22,2	630	13,7	285	6,2	1545	33,7
Instituição 32	6434	1695	26,3	645	10,0	162	2,5	1314	20,4
Instituição 33	4530	720	15,9	600	13,2	470	10,4	1800	39,7
Instituição 34	4128	765	18,5	495	12,0	180	4,4	1563	37,9
Instituição 35	4128	765	18,5	495	12,0	180	4,4	1563	37,9
Instituição 36	4128	765	18,5	495	12,0	180	4,4	1563	37,9
Instituição 37	4200	780	18,6	490	11,7	320	7,6	1590	37,9
Instituição 38	4200	780	18,6	490	11,7	320	7,6	1590	37,9
Instituição 39	4040	760	18,8	560	13,9	560	13,9	1120	27,7

Instituição 40	4655	1275	27,4	720	15,5	210	4,5	1440	30,9
Instituição 41	4733	1080	22,8	521	11,0	351	7,4	1539	32,5
Instituição 42	4176	780	18,7	532	12,7	276	6,6	1720	41,2
Instituição 43	4240	583	13,8	501	11,8	318	7,5	1654	39,0
Instituição 44	5480	1200	21,9	780	14,2	380	6,9	1720	31,4
Instituição 45	4000	480	12,0	720	18,0	480	12,0	1280	32,0
Instituição 46	4240	540	12,7	580	13,7	200	4,7	1380	32,5
Instituição 47	4500	560	12,4	580	12,9	560	12,4	1560	34,7
Instituição 48	4050	430	10,6	480	11,9	390	9,6	1190	29,4
Instituição 49	4928	560	11,4	480	9,7	408	8,3	1520	30,8
Instituição 50	4218	567	13,4	517	12,3	317	7,5	1389	32,9
Instituição 51	4050	630	15,6	570	14,1	300	7,4	1530	37,8
Instituição 52	4180	420	10,0	520	12,4	320	7,7	1820	43,5
Instituição 53	4180	420	10,0	520	12,4	320	7,7	1820	43,5
Instituição 54	5331	810	15,2	210	3,9	210	3,9	2250	42,2
Instituição 55	4218	816	19,3	748	17,7	170	4,0	1666	39,5
Instituição 56	4020	520	12,9	600	14,9	280	7,0	1800	44,8
Instituição 57	4350	720	16,6	400	9,2	280	6,4	1800	41,4
Instituição 58	4840	840	17,4	920	19,0	280	5,8	1400	28,9
Instituição 59	4000	800	20,0	440	11,0	400	10,0	1620	40,5
Instituição 60	4420	864	19,5	648	14,7	216	4,9	1656	37,5
Instituição 61	4854	700	14,4	760	15,7	274	5,6	2080	42,9
Instituição 62	5030	940	18,7	678	13,5	400	8,0	2172	43,2
Instituição 63	4240	680	16,0	700	16,5	200	4,7	1540	36,3
Instituição 64	4240	680	16,0	700	16,5	200	4,7	1540	36,3
Instituição 65	4400	680	15,5	600	13,6	400	9,1	1700	38,6
Instituição 66	4400	680	15,5	600	13,6	400	9,1	1700	38,6
Instituição 67	4400	680	15,5	600	13,6	400	9,1	1700	38,6
Instituição 68	4400	680	15,5	600	13,6	400	9,1	1700	38,6
Instituição 69	4400	680	15,5	600	13,6	400	9,1	1700	38,6
Instituição 70	4429	792	17,9	648	14,6	378	8,5	1674	37,8
Instituição 71	5040	660	13,1	840	16,7	520	10,3	1980	39,3
Instituição 72	4648	720	15,5	660	14,2	240	5,2	2020	43,5
Instituição 73	5004	680	13,6	944	18,9	480	9,6	1900	38,0
Instituição 74	6100	1260	20,7	930	15,2	360	5,9	2430	39,8
Instituição 75	4360	540	12,4	600	13,8	300	6,9	1740	39,9
Instituição 76	4908	828	16,9	608	12,4	392	8,0	2000	40,7
Instituição 77	4354	648	14,9	504	11,6	216	5,0	1836	42,2
Instituição 78	4000	468	11,7	612	15,3	360	9,0	1368	34,2
Instituição 79	4580	720	15,7	600	13,1	520	11,4	1780	38,9
Instituição 80	5340	1635	30,6	1260	23,6	240	4,5	1260	23,6
Instituição 81	4947	714	14,4	714	14,4	646	13,1	1870	37,8
Instituição 82	4480	920	20,5	720	16,1	280	6,3	1600	35,7
Instituição 83	4176	918	22,0	648	15,5	288	6,9	1476	35,3

Instituição 84	4654	646	13,9	782	16,8	302	6,5	2006	43,1
Instituição 85	4909	720	14,7	750	15,3	306	6,2	1670	34,0
Instituição 86	5140	800	15,6	680	13,2	240	4,7	2140	41,6
Instituição 87	4060	600	14,8	940	23,2	280	6,9	1360	33,5
Instituição 88	6405	2912	45,5	675	10,5	255	4,0	1845	28,8
Instituição 89	5265	1200	22,8	930	17,7	225	4,3	1680	31,9
Instituição 90	4220	620	14,7	620	14,7	260	6,2	1580	37,4
Instituição 91	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 92	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 93	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 94	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 95	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 96	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 97	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 98	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 99	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 100	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 101	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 102	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 103	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 104	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 105	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 106	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 107	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 108	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 109	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 110	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 111	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 112	4000	520	13,0	480	12,0	400	10,0	1420	35,5
Instituição 113	4276	360	8,4	360	8,4	504	11,8	1872	43,8
Instituição 114	4276	360	8,4	360	8,4	504	11,8	1872	43,8
Instituição 115	4100	600	14,6	600	14,6	210	5,1	1560	38,0
Instituição 116	4830	945	19,6	795	16,5	225	4,7	2265	46,9
Instituição 117	4265	468	11,0	465	10,9	202	4,7	1763	41,3
Instituição 118	4164	627	15,1	600	14,4	225	5,4	1610	38,7
Média	4404	691	15	594	13	327	8	1626	37
Desvio Padrão	505	302	5	144	3	109	3	298	5

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Tabela 44 - Distribuição da porcentagem da carga horária dos cursos da região Sul por área de conhecimento

Instituição	Carga Horária Total	Ciências Exatas		Ciências Biológicas e da Saúde		Ciências Humanas e Sociais		Ciências Farmacêuticas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Instituição 1	5192	570	11,0	555	10,7	210	4,0	1845	35,5
Instituição 2	4800	360	7,5	760	15,8	320	6,7	2000	41,7
Instituição 3	4036	582	14,4	510	12,6	306	7,6	1518	37,6
Instituição 4	4043	555	13,7	450	11,1	240	5,9	1500	37,1
Instituição 5	4744	666	14,0	612	12,9	252	5,3	1638	34,5
Instituição 6	4006	486	12,1	540	13,5	324	8,1	1368	34,1
Instituição 7	4320	480	11,1	880	20,4	280	6,5	1520	35,2
Instituição 8	4000	300	7,5	340	8,5	200	5,0	1480	37,0
Instituição 9	4400	620	14,1	600	13,6	200	4,5	1620	36,8
Instituição 10	4200	433	10,3	467	14,6	234	5,6	1734	41,3
Instituição 11	4744	666	14,0	612	9,3	252	5,3	1638	34,5
Instituição 12	4690	600	12,8	440	16,1	120	2,6	2180	46,5
Instituição 13	5728	630	11,0	756	7,3	432	7,5	1710	29,9
Instituição 14	4000	390	9,8	420	11,0	390	9,8	1680	42,0
Instituição 15	4006	340	8,5	440	15,4	300	7,5	1620	40,4
Instituição 16	4290	555	12,9	615	11,2	450	10,5	1560	36,4
Instituição 17	4005	855	21,3	480	9,4	390	9,7	1020	25,5
Instituição 18	4410	570	10,2	375	8,8	270	6,1	1650	37,4
Instituição 19	4000	450	14,3	390	12,0	210	5,3	1890	47,3
Instituição 20	4000	570	7,5	480	7,9	240	6,0	1545	38,6
Instituição 21	4210	300	11,4	315	12,8	345	8,2	1830	43,5
Instituição 22	4000	480	12,0	540	13,5	240	6,0	1770	44,3
Instituição 23	4000	480	12,0	540	13,5	240	6,0	1770	44,3
Instituição 24	4000	480	12,0	540	13,5	240	6,0	1770	44,3
Instituição 25	4000	480	4,5	540	8,3	240	6,0	1770	44,3
Instituição 26	4020	180	21,6	330	20,1	330	8,2	1800	44,8
Instituição 27	5140	870	14,3	810	8,2	450	8,8	1560	30,4
Instituição 28	4150	735	11,1	420	11,1	210	5,1	1740	41,9
Instituição 29	4550	480	11,9	600	11,2	690	15,2	1590	34,9
Instituição 30	4041	459	21,9	459	14,0	317	7,8	1404	34,7
Instituição 31	4180	540	12,6	510	15,0	225	5,4	1710	40,9
Instituição 32	5297	884	9,3	566	7,9	425	8,0	2280	43,0
Instituição 33	4010	525	20,9	625	10,6	325	8,1	1150	28,7
Instituição 34	4010	495	22,0	420	11,2	390	9,7	1635	40,8
Instituição 35	4367	837	11,3	425	12,7	175	4,0	1625	37,2
Instituição 36	5015	884	10,8	646	9,0	170	3,4	1921	38,3
Instituição 37	4260	495	14,1	450	11,7	360	8,5	1755	41,2
Instituição 38	4160	540	12,6	555	12,3	225	5,4	1500	36,1

Instituição 39	4000	600	16,5	450	12,8	210	5,3	1380	34,5
Instituição 40	4000	525	18,0	500	13,6	255	6,4	1370	34,3
Instituição 41	4750	660	12,2	510	10,7	540	11,4	1710	36,0
Instituição 42	4575	720	12,8	510	11,1	90	2,0	1860	40,7
Instituição 43	4552	578	12,9	544	12,0	578	12,7	1598	35,1
Instituição 44	4395	585	13,3	510	11,6	210	4,8	1860	42,3
Instituição 45	4395	585	13,3	510	11,6	210	4,8	1860	42,3
Instituição 46	4395	585	13,3	510	11,6	210	4,8	1860	42,3
Instituição 47	4395	585	12,7	510	11,6	210	4,8	1860	42,3
Média	4351	558	13	523	12	584	13	1673	39
Desvio Padrão	414	152	4	117	3	117	3	228	5

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

APÊNDICE B – Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas, para os cursos de Farmácia do Brasil

Na região Centro-Oeste foram estudadas 33 matrizes curriculares, sendo a carga horária dos componentes curriculares/disciplinas da área de Ciências Farmacêuticas agrupados em três eixos, a saber, Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas. Para cada curso, foi calculada qual a porcentagem a que essa carga horária equivale, bem como, a média de horas da região destinadas às áreas e o desvio padrão (**Tabela 45**). Para as demais regiões foi feita a mesma análise, sendo que na região Nordeste foram 42 matrizes curriculares verificadas (**Tabela 46**); na região Norte 20 matrizes curriculares (**Tabela 47**); na região Sudeste 118 matrizes curriculares (**Tabela 48**); e na região Sul observou-se 47 matrizes curriculares (**Tabela 49**).

Tabela 45 - Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas, para região Centro-Oeste

Instituição	Carga Horária de Ciências Farmacêuticas	Áreas de Conhecimento					
		Medicamentos		Alimentos		Análises Clínicas	
		n	%	n	%	n	%
Instituição 1	1840	1240	67,4	120	6,5	480	26,1
Instituição 2	1785	1122	62,9	221	12,4	442	24,8
Instituição 3	1680	1200	71,4	160	9,5	320	19,0
Instituição 4	1888	1216	64,4	96	5,1	576	30,5
Instituição 5	1382	806	58,3	128	9,3	448	32,4
Instituição 6	1820	1560	85,7	180	9,9	80	4,4
Instituição 7	1401	800	57,1	67	4,8	534	38,1
Instituição 8	1260	580	46,0	100	7,9	580	46,0
Instituição 9	1440	720	50,0	120	8,3	600	41,7
Instituição 10	1496	1073	71,7	126	8,4	297	19,9
Instituição 11	1820	1560	85,7	180	9,9	80	4,4
Instituição 12	2005	1665	83,0	280	14,0	60	3,0
Instituição 13	990	750	75,8	90	9,1	150	15,2
Instituição 14	1500	915	61,0	60	4,0	525	35,0
Instituição 15	1840	960	52,2	200	10,9	680	37,0
Instituição 16	1650	850	51,5	120	7,3	680	41,2
Instituição 17	1480	1040	70,3	80	5,4	360	24,3
Instituição 18	1548	918	59,3	180	11,6	450	29,1
Instituição 19	1620	1140	70,4	60	3,7	420	25,9
Instituição 20	1760	1080	61,4	180	10,2	500	28,4
Instituição 21	1520	860	56,6	200	13,2	460	30,3
Instituição 22	1820	950	52,2	240	13,2	630	34,6
Instituição 23	2220	1240	55,9	260	11,7	720	32,4
Instituição 24	1563	1173	75,0	165	10,6	225	14,4

Instituição 25	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 26	1200	1020	85,0	60	5,0	120	10,0
Instituição 27	1260	1044	82,9	72	5,7	144	11,4
Instituição 28	1400	1160	82,9	80	5,7	160	11,4
Instituição 29	1400	1160	82,9	80	5,7	160	11,4
Instituição 30	1400	1160	82,9	80	5,7	160	11,4
Instituição 31	1230	930	75,6	60	4,9	240	19,5
Instituição 32	1230	930	75,6	60	4,9	240	19,5
Instituição 33	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Média	1554	1052	68	128	8	375	24
Desvio Padrão	266	238	12	65	3	198	12

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Tabela 46 - Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas, nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas para região Nordeste

Instituição	Carga Horária de Ciências Farmacêuticas	Áreas de Conhecimento					
		Medicamentos		Alimentos		Análises Clínicas	
		n	%	n	%	n	%
Instituição 1	2100	1260	60,0	200	9,5	640	30,5
Instituição 2	1400	880	62,9	120	8,6	400	28,6
Instituição 3	1540	920	59,7	120	7,8	500	32,5
Instituição 4	1560	840	53,8	120	7,7	600	38,5
Instituição 5	1660	920	55,4	260	15,7	480	29,09
Instituição 6	1400	880	62,9	120	8,6	400	28,6
Instituição 7	1600	960	60,0	140	8,8	500	31,2
Instituição 8	1575	915	58,1	90	5,7	570	36,2
Instituição 9	2048	1312	64,1	128	6,3	608	29,7
Instituição 10	1380	860	62,3	120	8,7	400	29,0
Instituição 11	1380	860	62,3	120	8,7	400	29,0
Instituição 12	1380	860	62,3	120	8,7	400	29,0
Instituição 13	1820	1560	85,7	180	9,9	80	4,4
Instituição 14	1500	1080	72,0	120	8,0	300	20,0
Instituição 15	1640	1080	65,9	160	9,8	400	24,4
Instituição 16	1620	1080	66,7	220	13,6	320	19,8
Instituição 17	1965	1455	74,0	135	6,9	375	19,1
Instituição 18	1455	1065	73,2	225	15,5	165	11,4
Instituição 19	1500	1060	70,7	160	10,7	280	18,7
Instituição 20	1380	860	62,3	120	8,7	400	29,0
Instituição 21	1494	792	53,0	180	12,0	522	35,0
Instituição 22	1822	778	42,7	216	11,9	828	45,5
Instituição 23	1955	1130	57,8	75	3,8	750	38,4
Instituição 24	2160	1200	55,6	210	9,7	750	34,7
Instituição 25	1950	1035	53,1	150	7,7	765	39,3
Instituição 26	1710	975	57,0	315	18,4	420	24,5
Instituição 27	2040	1160	56,9	320	15,7	560	27,4
Instituição 28	1380	860	62,3	120	8,7	400	29,0
Instituição 29	1380	860	62,3	120	8,7	400	29,0
Instituição 30	1650	930	56,4	60	3,6	660	40,0
Instituição 31	1740	1095	62,9	240	13,8	405	23,2
Instituição 32	1680	975	58,0	300	17,9	405	24,1
Instituição 33	1380	860	62,3	120	8,7	400	29,0
Instituição 34	1380	860	62,3	120	8,7	400	29,0
Instituição 35	1751	1291	73,7	200	11,4	260	14,9
Instituição 36	1515	1095	72,3	120	7,9	300	19,8
Instituição 37	1638	936	57,1	162	9,9	540	33,0
Instituição 38	1380	860	62,3	120	8,7	400	29,0

Instituição 39	1380	860	62,3	120	8,7	400	29,0
Instituição 40	1770	1020	57,6	120	6,8	630	35,593
Instituição 41	1455	1095	75,3	120	8,2	240	16,5
Instituição 42	1720	820	47,7	180	10,5	720	41,9
Média	1625	1005	62	159	10	461,2	28,3
Desvio Padrão	230	179	8	62	3	165,8	8,3

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Tabela 47 - Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas, nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas para região Norte

Instituição	Carga Horária de Ciências Farmacêuticas	Áreas de Conhecimento					
		Medicamentos		Alimentos		Análises Clínicas	
		n	%	n	%	n	%
Instituição 1	1260	620	49,2	60	11,9	580	46,0
Instituição 2	2220	1275	57,4	150	9,9	795	35,8
Instituição 3	2040	1160	56,9	220	16,9	660	32,3
Instituição 4	2180	995	45,6	345	11,7	840	38,5
Instituição 5	1695	1035	61,1	255	11,8	405	23,9
Instituição 6	1420	620	43,7	200	5,6	600	42,3
Instituição 7	1460	980	67,1	80	8,2	400	27,4
Instituição 8	1410	855	60,6	120	5,7	435	30,8
Instituição 9	1660	1340	80,7	80	6,1	240	14,5
Instituição 10	1921	1258	65,5	102	4,2	561	29,2
Instituição 11	2120	1300	61,3	80	11,3	740	34,9
Instituição 12	1580	1000	63,3	240	4,3	340	21,5
Instituição 13	1598	1054	66,0	68	17,5	476	29,8
Instituição 14	2040	1160	56,9	280	13,7	600	29,4
Instituição 15	2040	1160	56,9	280	9,8	600	29,4
Instituição 16	1720	920	53,5	200	12,6	600	34,9
Instituição 17	1920	1062	55,3	216	7,5	642	33,4
Instituição 18	1530	846	55,3	144	3,9	540	35,3
Instituição 19	1335	885	66,3	60	4,5	390	29,2
Instituição 20	1734	1190	68,6	68	3,9	476	27,4
Média	1744	1036	60	168	9	546	31
Desvio Padrão	298	205	9	88	14	153	7

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Tabela 48 - Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas, para região Sudeste

	Carga Horária de Ciências Farmacêuticas	Áreas de Conhecimento					
		Medicamentos		Alimentos		Análises Clínicas	
		n	%	n	%	n	%
Instituição 1	1440	1080	75,0	60	4,2	300	20,8
Instituição 2	1806	1263	69,9	54	3,0	489	27,1
Instituição 3	1760	1120	63,6	192	10,9	448	25,5
Instituição 4	1380	960	69,6	105	7,6	315	22,8
Instituição 5	2301	1441	62,6	140	6,1	720	31,3
Instituição 6	1920	1110	57,8	285	14,8	525	27,3
Instituição 7	3385	2560	75,6	420	12,4	405	12,0
Instituição 8	1050	930	88,6	75	7,1	45	4,3
Instituição 9	1680	960	57,1	240	14,3	480	28,6
Instituição 10	1600	880	55,0	240	15,0	480	30,0
Instituição 11	1770	1110	62,7	80	4,5	580	32,8
Instituição 12	1530	846	55,3	144	9,4	540	35,3
Instituição 13	1300	960	73,8	160	12,3	180	13,8
Instituição 14	1584	936	59,1	144	9,1	504	31,8
Instituição 15	1549	900	58,1	233	15,0	416	26,9
Instituição 16	1360	960	70,6	80	5,9	320	23,5
Instituição 17	1360	960	70,6	80	5,9	320	23,5
Instituição 18	1360	960	70,6	80	5,9	320	23,5
Instituição 19	1360	960	70,6	80	5,9	320	23,5
Instituição 20	1700	1080	63,5	180	10,6	440	25,9
Instituição 21	1580	860	54,4	200	12,7	520	32,9
Instituição 22	1520	1240	81,6	120	7,9	160	10,5
Instituição 23	1920	1120	58,3	120	6,3	680	35,4
Instituição 24	1340	820	61,2	140	10,4	380	28,4
Instituição 25	1520	920	60,5	180	11,8	420	27,6
Instituição 26	1505	1115	74,1	165	11,0	225	15,0
Instituição 27	1767,5	1120	63,4	105	5,9	542,5	30,7
Instituição 28	1820	1200	65,9	120	6,6	500	27,5
Instituição 29	1624	1109	68,3	166	10,2	349	21,5
Instituição 30	1480	1160	78,4	80	5,4	240	16,2
Instituição 31	1545	1125	72,8	150	9,7	270	17,5
Instituição 32	1314	864	65,8	90	6,8	360	27,4
Instituição 33	1800	1080	60,0	120	6,7	600	33,3
Instituição 34	1563	1173	75,0	165	10,6	225	14,4
Instituição 35	1563	1173	75,0	165	10,6	225	14,4
Instituição 36	1563	1173	75,0	165	10,6	225	14,4
Instituição 37	1590	1060	66,7	160	10,1	370	23,3
Instituição 38	1590	1060	66,7	160	10,1	370	23,3
Instituição 39	1120	820	73,2	80	7,1	220	19,6

Instituição 40	1440	1170	81,3	90	6,3	180	12,5
Instituição 41	1539	1107	71,9	108	7,0	324	21,1
Instituição 42	1720	1152	67,0	104	6,0	464	27,0
Instituição 43	1654	1187	71,8	234	14,1	233	14,1
Instituição 44	1720	1160	67,4	240	14,0	320	18,6
Instituição 45	1280	900	70,3	40	3,1	340	26,6
Instituição 46	1380	940	68,1	160	11,6	280	20,3
Instituição 47	1560	1040	66,7	100	6,4	420	26,9
Instituição 48	1190	770	64,7	120	10,1	300	25,2
Instituição 49	1520	800	52,6	160	10,5	560	36,8
Instituição 50	1389	889	64,0	67	4,8	433	31,2
Instituição 51	1530	930	60,8	180	11,8	420	27,5
Instituição 52	1820	1560	85,7	180	9,9	80	4,4
Instituição 53	1820	1560	85,7	180	9,9	80	4,4
Instituição 54	2250	1170	52,0	480	21,3	600	26,7
Instituição 55	1666	1292	77,6	34	2,0	340	20,4
Instituição 56	1800	1100	61,1	340	18,9	360	20,0
Instituição 57	1800	920	51,1	320	17,8	560	31,1
Instituição 58	1400	1040	74,3	120	8,6	240	17,1
Instituição 59	1620	1100	67,9	180	11,1	340	21,0
Instituição 60	1656	1188	71,7	144	8,7	324	19,6
Instituição 61	2080	1220	58,7	240	11,5	620	29,8
Instituição 62	2172	1370	63,1	240	11,0	562	25,9
Instituição 63	1540	1080	70,1	200	13,0	260	16,9
Instituição 64	1540	1080	70,1	200	13,0	260	16,9
Instituição 65	1700	980	57,6	120	7,1	600	35,3
Instituição 66	1700	980	57,6	120	7,1	600	35,3
Instituição 67	1700	980	57,6	120	7,1	600	35,3
Instituição 68	1700	980	57,6	120	7,1	600	35,3
Instituição 69	1700	980	57,6	120	7,1	600	35,3
Instituição 70	1674	1044	62,4	432	25,8	198	11,8
Instituição 71	1980	1280	64,6	160	8,1	540	27,3
Instituição 72	2020	1300	64,4	160	7,9	560	27,7
Instituição 73	1900	1140	60,0	220	11,6	540	28,4
Instituição 74	2430	1770	72,8	330	13,6	330	13,6
Instituição 75	1740	1160	66,7	140	8,0	440	25,3
Instituição 76	2000	1180	59,0	240	12,0	580	29,0
Instituição 77	1836	1044	56,9	252	13,7	540	29,4
Instituição 78	1368	1080	78,9	72	5,3	216	15,8
Instituição 79	1780	1020	57,3	260	14,6	500	28,1
Instituição 80	1260	900	71,4	180	14,3	180	14,3
Instituição 81	1870	1156	61,8	136	7,3	578	30,9
Instituição 82	1600	880	55,0	240	15,0	480	30,0
Instituição 83	1476	1008	68,3	216	14,6	252	17,1

Instituição 84	2006	1564	78,0	102	5,1	340	16,9
Instituição 85	1670	1058	63,4	360	21,6	252	15,1
Instituição 86	2140	1340	62,6	200	9,3	600	28,0
Instituição 87	1360	1000	73,5	120	8,8	240	17,6
Instituição 88	1845	1170	63,4	135	7,3	540	29,3
Instituição 89	1680	1035	61,6	555	33,0	90	5,4
Instituição 90	1580	1020	64,6	160	10,1	400	25,3
Instituição 91	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 92	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 93	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 94	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 95	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 96	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 97	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 98	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 99	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 100	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 101	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 102	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 103	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 104	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 105	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 106	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 107	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 108	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 109	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 110	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 111	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 112	1420	940	66,2	60	4,2	420	29,6
Instituição 113	1872	1260	67,3	144	7,7	468	25,0
Instituição 114	1872	1260	67,3	144	7,7	468	25,0
Instituição 115	1560	930	59,6	210	13,5	420	26,9
Instituição 116	2265	1215	53,6	300	13,2	750	33,1
Instituição 117	1763	1124	63,8	175	9,9	464	26,3
Instituição 118	1610	950	59,0	195	12,1	465	28,9
Média	1626	1071	66	152	9	403	25
Desvio Padrão	298	217	7	94	5	140	7

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Tabela 49 - Distribuição da carga horária da área de Ciências Farmacêuticas nos eixos de Medicamentos, Alimentos e Análises Clínicas e Toxicológicas, para região Sul

	Carga Horária de Ciências Farmacêuticas	Áreas de Conhecimento					
		Medicamentos		Alimentos		Análises Clínicas	
		n	%	n	%	n	%
Instituição 1	1845	1665	90,2	135	7,3	45	2,4
Instituição 2	2000	1360	68,0	80	4,0	560	28
Instituição 3	1518	834	54,9	216	14,2	468	30,8
Instituição 4	1500	855	57,0	240	16,0	405	27
Instituição 5	1638	1026	62,6	144	8,8	468	28,5
Instituição 6	1368	648	47,4	234	17,1	486	35,5
Instituição 7	1520	960	63,2	200	13,2	360	23,6
Instituição 8	1480	780	52,7	200	13,5	500	33,7
Instituição 9	1620	960	59,3	180	11,1	480	29,6
Instituição 10	1734	934	53,9	200	11,5	600	34,6
Instituição 11	1638	1026	62,6	144	8,8	468	28,5
Instituição 12	2180	1120	51,4	360	16,5	700	32,1
Instituição 13	1710	774	45,3	108	6,3	828	48,4
Instituição 14	1680	1020	60,7	180	10,7	480	28,5
Instituição 15	1620	920	56,8	100	6,2	600	37,0
Instituição 16	1560	915	58,7	180	11,5	465	29,8
Instituição 17	1020	780	76,5	120	11,8	120	11,7
Instituição 18	1650	1050	63,6	180	10,9	420	25,4
Instituição 19	1890	1260	66,7	0	0,0	630	33,3
Instituição 20	1545	705	45,6	135	8,7	705	45,6
Instituição 21	1830	975	53,3	60	3,3	795	43,4
Instituição 22	1770	840	47,5	300	16,9	630	35,6
Instituição 23	1770	840	47,5	300	16,9	630	35,6
Instituição 24	1770	840	47,5	300	16,9	630	35,6
Instituição 25	1770	840	47,5	300	16,9	630	35,6
Instituição 26	1800	1320	73,3	30	1,7	450	25
Instituição 27	1560	1185	76,0	135	8,7	240	15,3
Instituição 28	1740	1005	57,8	210	12,1	525	30,1
Instituição 29	1590	1170	73,6	120	7,5	300	18,8
Instituição 30	1404	902	64,2	137	9,8	365	25,9
Instituição 31	1710	1020	59,6	90	5,3	600	35,0
Instituição 32	2280	1459	64,0	226	9,9	595	26,0
Instituição 33	1150	800	69,6	100	8,7	250	21,7
Instituição 34	1635	1095	67,0	180	11,0	360	22,0
Instituição 35	1625	1075	66,2	25	1,5	525	32,3
Instituição 36	1921	1258	65,5	221	11,5	442	23,0
Instituição 37	1755	1245	70,9	60	3,4	450	25,6
Instituição 38	1500	870	58,0	120	8,0	510	34
Instituição 39	1380	810	58,7	120	8,7	450	32,6

Instituição 40	1370	905	66,1	90	6,6	375	27,3
Instituição 41	1710	1200	70,2	120	7,0	390	22,8
Instituição 42	1860	1200	64,5	240	12,9	420	22,5
Instituição 43	1598	1054	66,0	68	4,3	476	29,7
Instituição 44	1860	1215	65,3	165	8,9	480	25,8
Instituição 45	1860	1215	65,3	165	8,9	480	25,8
Instituição 46	1860	1215	65,3	165	8,9	480	25,8
Instituição 47	1860	1215	65,3	165	8,9	480	25,8
Média	1673	1029	62	161	10	484	29
Desvio Padrão	228	211	9	79	4	150	8

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

APÊNDICE C – Distribuição da carga horária dos Estágios, nos cursos de Farmácia do Brasil

Na região Centro-Oeste foram verificadas 33 matrizes curriculares, identificando a carga horária dos estágios para cada curso e calculado o percentual equivalente, bem como a média e o desvio padrão para cada região. (Tabela 50). A mesma análise foi feita nas demais regiões, conforme segue: na região Nordeste, foram observadas 42 matrizes curriculares (Tabela 51); na Norte, 20 (Tabela 52); na região Sudeste, 118 (Tabela 53); e na Sul, 47 matrizes (Tabela 54).

Tabela 50 - Distribuição da carga horária da área de estágio para os Cursos de Farmácia localizados na região Centro-Oeste

Instituição	Carga Horária Total	Estágio	
		n	%
Instituição 1	4740	900	19,0
Instituição 2	4845	493	10,2
Instituição 3	4440	760	17,1
Instituição 4	4840	832	17,2
Instituição 5	4067	816	20,1
Instituição 6	4180	800	19,1
Instituição 7	4028	826	20,5
Instituição 8	4060	820	20,2
Instituição 9	4210	800	19,0
Instituição 10	4208	800	19,0
Instituição 11	4180	800	19,1
Instituição 12	4685	1120	23,9
Instituição 13	4080	810	19,9
Instituição 14	5875	2530	43,1
Instituição 15	4900	800	16,3
Instituição 16	4700	940	20,0
Instituição 17	4000	800	20,0
Instituição 18	4396	920	20,9
Instituição 19	4260	880	20,7
Instituição 20	4380	880	20,1
Instituição 21	4080	800	19,6
Instituição 22	4475	875	19,6
Instituição 23	4920	960	19,5
Instituição 24	4128	825	20,0
Instituição 25	4000	800	20,0
Instituição 26	4910	1560	31,8
Instituição 27	4054	810	20,0
Instituição 28	4080	800	19,6
Instituição 29	4080	800	19,6
Instituição 30	4080	800	19,6
Instituição 31	4520	780	17,3

Instituição 32	4520	780	17,3
Instituição 33	4000	800	20,0
Média	4392	901	20
Desvio Padrão	411	332	5

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Tabela 51 - Distribuição da carga horária da área de estágio para os Cursos de Farmácia localizados na região Nordeste

Instituição	Carga Horária Total	Estágio	
		n	%
Instituição 1	5000	390	7,8
Instituição 2	4120	800	19,4
Instituição 3	4060	800	19,7
Instituição 4	4000	800	20,0
Instituição 5	4620	1060	22,9
Instituição 6	4000	800	20,0
Instituição 7	4060	820	20,2
Instituição 8	4725	1140	24,1
Instituição 9	5156	576	11,2
Instituição 10	4000	800	20,0
Instituição 11	4000	800	20,0
Instituição 12	4000	800	20,0
Instituição 13	4180	800	19,1
Instituição 14	4160	800	19,2
Instituição 15	4800	940	19,6
Instituição 16	4380	760	17,4
Instituição 17	4985	810	16,2
Instituição 18	5150	1620	31,5
Instituição 19	4640	960	20,7
Instituição 20	4000	800	20,0
Instituição 21	4034	684	17,0
Instituição 22	5016	972	19,4
Instituição 23	5045	1000	19,8
Instituição 24	5000	1115	22,3
Instituição 25	5130	945	18,4
Instituição 26	4485	930	20,7
Instituição 27	4780	900	18,8
Instituição 28	4000	800	20,0
Instituição 29	4000	800	20,0
Instituição 30	4405	1035	23,5
Instituição 31	4045	720	17,8
Instituição 32	4583	1120	24,4
Instituição 33	4000	800	20,0
Instituição 34	4000	800	20,0
Instituição 35	4404	600	13,6
Instituição 36	4005	795	19,9
Instituição 37	4000	800	20,0
Instituição 38	4000	800	20,0
Instituição 39	4000	800	20,0
Instituição 40	4200	840	20,0

Instituição 41	4575	930	20,3
Instituição 42	4820	1020	21,2
Média	4394	864	20
Desvio Padrão	420	188	3

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Tabela 52 - Distribuição da carga horária da área de estágio para os Cursos de Farmácia localizados na região Norte

Instituição	Carga Horária Total	Estágio	
		n	%
Instituição 1	4060	820	20,2
Instituição 2	5190	900	17,3
Instituição 3	5020	900	17,9
Instituição 4	4770	900	18,9
Instituição 5	4815	990	20,6
Instituição 6	4000	800	20,0
Instituição 7	4000	800	20,0
Instituição 8	4600	690	15,0
Instituição 9	4880	1040	21,3
Instituição 10	5300	1394	26,3
Instituição 11	4587	800	17,4
Instituição 12	4100	820	20,0
Instituição 13	4582	952	20,8
Instituição 14	4690	800	17,1
Instituição 15	4690	800	17,1
Instituição 16	4420	800	18,1
Instituição 17	4809	933	19,4
Instituição 18	4070	804	19,8
Instituição 19	4000	810	20,3
Instituição 20	4718	952	20,2
Média	4565	885	19
Desvio Padrão	407	147	2

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Tabela 53 - Distribuição da carga horária da área de estágio para os Cursos de Farmácia localizados na região Sudeste

Instituição	Carga Horária Total	Estágio	
		n	%
Instituição 1	4480	800	17,9
Instituição 2	4226	815	19,3
Instituição 3	4416	1000	22,6
Instituição 4	4575	900	19,7
Instituição 5	4692	970	20,7
Instituição 6	4810	885	18,4
Instituição 7	5845	660	11,3
Instituição 8	4120	1245	30,2
Instituição 9	4140	850	20,5
Instituição 10	4140	860	20,8
Instituição 11	4970	860	17,3
Instituição 12	4098	832	20,3
Instituição 13	4000	800	20,0
Instituição 14	4254	814	19,1
Instituição 15	4207	900	21,4
Instituição 16	4000	800	20,0
Instituição 17	4000	800	20,0
Instituição 18	4000	800	20,0
Instituição 19	4000	800	20,0
Instituição 20	4080	840	20,6
Instituição 21	4720	900	19,1
Instituição 22	4680	800	17,1
Instituição 23	4800	960	20,0
Instituição 24	4000	800	20,0
Instituição 25	4000	800	20,0
Instituição 26	4050	810	20,0
Instituição 27	4075	810	19,9
Instituição 28	4632	972	21,0
Instituição 29	4012	800	19,9
Instituição 30	5200	1360	26,2
Instituição 31	4590	630	13,7
Instituição 32	6434	2598	40,4
Instituição 33	4530	710	15,7
Instituição 34	4128	825	20,0
Instituição 35	4128	825	20,0
Instituição 36	4128	825	20,0
Instituição 37	4200	840	20,0
Instituição 38	4200	840	20,0
Instituição 39	4040	780	19,3

Instituição 40	4655	660	14,2
Instituição 41	4733	1053	22,2
Instituição 42	4176	600	14,4
Instituição 43	4240	800	18,9
Instituição 44	5480	1000	18,2
Instituição 45	4000	800	20,0
Instituição 46	4240	848	20,0
Instituição 47	4500	800	17,8
Instituição 48	4050	800	19,8
Instituição 49	4928	960	19,5
Instituição 50	4218	980	23,2
Instituição 51	4050	810	20,0
Instituição 52	4180	800	19,1
Instituição 53	4180	800	19,1
Instituição 54	5331	990	18,6
Instituição 55	4218	750	17,8
Instituição 56	4020	720	17,9
Instituição 57	4350	850	19,5
Instituição 58	4840	960	19,8
Instituição 59	4000	740	18,5
Instituição 60	4420	800	18,1
Instituição 61	4854	800	16,5
Instituição 62	5030	760	15,1
Instituição 63	4240	860	20,3
Instituição 64	4240	860	20,3
Instituição 65	4400	800	18,2
Instituição 66	4400	800	18,2
Instituição 67	4400	800	18,2
Instituição 68	4400	800	18,2
Instituição 69	4400	800	18,2
Instituição 70	4429	810	18,3
Instituição 71	5040	800	15,9
Instituição 72	4648	728	15,7
Instituição 73	5004	800	16,0
Instituição 74	6100	1000	16,4
Instituição 75	4360	900	20,6
Instituição 76	4908	1000	20,4
Instituição 77	4354	800	18,4
Instituição 78	4000	800	20,0
Instituição 79	4580	800	17,5
Instituição 80	5340	885	16,6
Instituição 81	4947	850	17,2
Instituição 82	4480	680	15,2
Instituição 83	4176	810	19,4

Instituição 84	4654	646	13,9
Instituição 85	4909	1000	20,4
Instituição 86	5140	1000	19,5
Instituição 87	4060	620	15,3
Instituição 88	6405	630	9,8
Instituição 89	5265	900	17,1
Instituição 90	4220	740	17,5
Instituição 91	4000	800	20,0
Instituição 92	4000	800	20,0
Instituição 93	4000	800	20,0
Instituição 94	4000	800	20,0
Instituição 95	4000	800	20,0
Instituição 96	4000	800	20,0
Instituição 97	4000	800	20,0
Instituição 98	4000	800	20,0
Instituição 99	4000	800	20,0
Instituição 100	4000	800	20,0
Instituição 101	4000	800	20,0
Instituição 102	4000	800	20,0
Instituição 103	4000	800	20,0
Instituição 104	4000	800	20,0
Instituição 105	4000	800	20,0
Instituição 106	4000	800	20,0
Instituição 107	4000	800	20,0
Instituição 108	4000	800	20,0
Instituição 109	4000	800	20,0
Instituição 110	4000	800	20,0
Instituição 111	4000	800	20,0
Instituição 112	4000	800	20,0
Instituição 113	4276	908	21,2
Instituição 114	4276	908	21,2
Instituição 115	4100	900	22,0
Instituição 116	4830	510	10,6
Instituição 117	4265	924	21,7
Instituição 118	4164	967	23,2
Média	4404	846	19
Desvio Padrão	505	196	3

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Tabela 54 - Distribuição da carga horária da área de estágio para os Cursos de Farmácia localizados na região Sul

Instituição	Carga Horária Total	Estágio	
		n	%
Instituição 1	5192	1200	23,1
Instituição 2	4800	960	20,0
Instituição 3	4036	810	20,1
Instituição 4	4043	828	20,5
Instituição 5	4744	942	19,9
Instituição 6	4006	864	21,6
Instituição 7	4320	600	13,9
Instituição 8	4000	800	20,0
Instituição 9	4400	900	20,5
Instituição 10	4200	840	20,0
Instituição 11	4744	942	19,9
Instituição 12	4690	1040	22,2
Instituição 13	5728	1908	33,3
Instituição 14	4000	860	21,5
Instituição 15	4006	826	20,6
Instituição 16	4290	870	20,3
Instituição 17	4005	810	20,2
Instituição 18	4410	1020	23,1
Instituição 19	4000	800	20,0
Instituição 20	4000	800	20,0
Instituição 21	4210	990	23,5
Instituição 22	4000	810	20,3
Instituição 23	4000	810	20,3
Instituição 24	4000	810	20,3
Instituição 25	4000	810	20,3
Instituição 26	4020	840	20,9
Instituição 27	5140	800	15,6
Instituição 28	4150	705	21,9
Instituição 29	4550	910	18,8
Instituição 30	4041	855	21,8
Instituição 31	4180	880	19,5
Instituição 32	5297	816	16,7
Instituição 33	4010	885	20,2
Instituição 34	4010	810	21,9
Instituição 35	4367	880	19,5
Instituição 36	5015	850	17,9
Instituição 37	4260	900	19,7
Instituição 38	4160	840	19,2
Instituição 39	4000	800	21,8
Instituição 40	4000	870	22,9

Instituição 41	4750	915	19,9
Instituição 42	4575	945	20,2
Instituição 43	4552	922	19,8
Instituição 44	4395	900	20,5
Instituição 45	4395	900	20,5
Instituição 46	4395	900	20,5
Instituição 47	4395	900	20,3
Média	4351	891	21
Desvio Padrão	414	176	3

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

APÊNDICE D – Distribuição da carga horária das Atividades Complementares, Trabalho de Conclusão de Curso, Componentes Curriculares/Disciplinas Optativas e Integrativas , dos cursos de Farmácia do Brasil

Na região Centro-Oeste 33 matrizes curriculares foram estudadas, sendo verificada a carga horária destinada para as Atividades Complementares, Trabalho de Conclusão de Curso, Componentes curriculares/disciplinas optativas e integrativas para cada curso, e calculado o percentual equivalente, bem como a média e o desvio padrão para cada região (**Tabela 55**). O mesmo procedimento foi feito nas demais regiões: Nordeste (**Tabela 56**), Norte (**Tabela 57**), Sudeste (**Tabela 58**) e Sul (**Tabela 59**), respectivamente sendo verificadas 42, 20, 118 e 47 matrizes curriculares.

Tabela 55 - Distribuição da carga horária das atividades complementares, trabalho de conclusão de curso, componentes curriculares/disciplinas optativas e integrativas dos cursos de Farmácia localizados na região Centro-Oeste

Instituição	Carga Horária Total	Atividades Complementares		Trabalho de Conclusão de Curso		Optativas		Integrativas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Instituição 1	4740	100	2,1	80	1,7	0	0,0	0	0
Instituição 2	4845	100	2,1	119	2,5	988	20,4	0	0
Instituição 3	4440	0	0,0	80	1,8	0	0,0	280	6,31
Instituição 4	4840	200	4,1	0	0,0	160	3,3	0	0
Instituição 5	4067	128	3,1	45	1,1	160	3,9	0	0
Instituição 6	4180	200	4,8	40	1,0	40	1,0	20	0,48
Instituição 7	4028	200	5,0	67	1,7	67	1,7	0	0
Instituição 8	4060	160	3,9	80	2,0	60	1,5	0	0
Instituição 9	4210	200	4,8	120	2,9	60	1,4	0	0
Instituição 10	4208	0	0,0	33	0,8	30	0,7	0	0
Instituição 11	4180	200	4,8	40	1,0	40	1,0	20	0,48
Instituição 12	4685	0	0,0	40	0,9	0	0,0	40	0,85
Instituição 13	4080	120	2,9	120	2,9	210	5,1	0	0
Instituição 14	5875	0	0,0	45	0,8	180	3,1	0	0
Instituição 15	4900	300	6,1	120	2,4	40	0,8	0	0
Instituição 16	4700	190	4,0	40	0,9	80	1,7	0	0
Instituição 17	4000	200	5,0	120	3,0	40	1,0	0	0
Instituição 18	4396	200	4,5	72	1,6	108	2,5	0	0
Instituição 19	4260	120	2,8	120	2,8	120	2,8	0	0
Instituição 20	4380	200	4,6	80	1,8	40	0,9	0	0
Instituição 21	4080	100	2,5	80	2,0	80	2,0	0	0
Instituição 22	4475	130	2,9	120	2,7	0	0,0	0	0
Instituição 23	4920	100	2,0	60	1,2	40	0,8	0	0
Instituição 24	4128	60	1,5	60	1,5	120	2,9	60	1,45
Instituição 25	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 26	4910	200	4,1	60	1,2	450	9,2	0	0
Instituição 27	4054	130	3,2	72	1,8	54	1,3	0	0

Instituição 28	4080	200	4,9	80	2,0	80	2,0	120	2,94
Instituição 29	4080	200	4,9	80	2,0	80	2,0	120	2,94
Instituição 30	4080	200	4,9	80	2,0	80	2,0	120	2,94
Instituição 31	4520	130	2,9	60	1,3	1260	27,9	90	1,99
Instituição 32	4520	130	2,9	60	1,3	1260	27,9	90	1,99
Instituição 33	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Média	4392	145	3	73	2	179,6	4,0	36,36	0,86
Desvio Padrão	411	73	2	31	1	331,4	7,2	63,48	1,48

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Tabela 56 - Distribuição da carga horária das atividades complementares, trabalho de conclusão de curso, componentes curriculares/disciplinas optativas e integrativas dos cursos de Farmácia localizados na região Nordeste

Instituição	Carga Horária Total	Atividades Complementares		Trabalho de Conclusão de Curso		Optativas		Integrativas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Instituição 1	5000	0	0,0	0	0,0	0	0	40	0,8
Instituição 2	4120	0	0,0	80	1,9	160	3,9	120	2,91
Instituição 3	4060	200	4,9	80	2,0	0	0,0	0	0
Instituição 4	4000	140	3,5	120	3,0	0	0,0	0	0
Instituição 5	4620	200	4,3	40	0,9	200	4,3	0	0
Instituição 6	4000	40	1,0	80	2,0	0	0,0	120	3
Instituição 7	4060	60	1,5	80	2,0	120	3,0	0	0
Instituição 8	4725	150	3,2	105	2,2	105	2,2	210	4,4
Instituição 9	5156	200	3,9	16	0,3	668	13,0	256	5
Instituição 10	4000	160	4,0	80	2,0	0	0,0	80	2
Instituição 11	4000	160	4,0	80	2,0	0	0,0	80	2
Instituição 12	4000	160	4,0	80	2,0	0	0,0	80	2
Instituição 13	4180	200	4,8	40	1,0	40	1,0	20	0,5
Instituição 14	4160	200	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0
Instituição 15	4800	200	4,2	60	1,3	60	1,3	240	5
Instituição 16	4380	0	0,0	80	1,8	100	2,3	40	1
Instituição 17	4985	200	4,0	60	1,2	180	3,6	0	0
Instituição 18	5150	185	3,6	60	1,2	120	2,3	0	0
Instituição 19	4640	200	4,3	100	2,2	240	5,2	0	0
Instituição 20	4000	160	4,0	80	2,0	0	0,0	80	2
Instituição 21	4034	200	5,0	108	2,7	54	1,3	0	0
Instituição 22	5016	210	4,2	72	1,4	72	1,4	72	1,4
Instituição 23	5045	200	4,0	80	1,6	100	2,0	0	0
Instituição 24	5000	90	1,8	60	1,2	0	0,0	0	0
Instituição 25	5130	150	2,9	30	0,6	180	3,5	90	1,7
Instituição 26	4485	0	0,0	30	0,7	120	2,7	150	3,34
Instituição 27	4780	0	0,0	60	1,3	0	0,0	0	0
Instituição 28	4000	160	4,0	80	2,0	0	0,0	80	2
Instituição 29	4000	160	4,0	80	2,0	0	0,0	80	2
Instituição 30	4405	100	2,3	120	2,7	0	0,0	0	0
Instituição 31	4045	100	2,5	60	1,5	0	0,0	60	1,5
Instituição 32	4583	133	2,9	0	0,0	90	2,0	30	0,6
Instituição 33	4000	160	4,0	80	2,0	0	0,0	80	2
Instituição 34	4000	160	4,0	80	2,0	0	0,0	80	2
Instituição 35	4404	210	4,8	100	2,3	0	0,0	907	20,6
Instituição 36	4005	135	3,4	60	1,5	60	1,5	0	0
Instituição 37	4000	122	3,1	72	1,8	36	0,9	0	0

Instituição 38	4000	160	4,0	80	2,0	0	0,0	80	2
Instituição 39	4000	160	4,0	80	2,0	0	0,0	80	2
Instituição 40	4200	180	4,3	0	0,0	360	8,6	0	0
Instituição 41	4575	90	2,0	60	1,3	510	11,1	0	0
Instituição 42	4820	200	4,1	320	6,6	80	1,7	80	1,6
Média	4394	140	3	72	2	87,0	1,9	77,02	1,75
Desvio Padrão	420	66	2	50	1	140,8	2,9	146,8	3,3

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Tabela 57 - Distribuição da carga horária das atividades complementares, trabalho de conclusão de curso, componentes curriculares/disciplinas optativas e integrativas dos cursos de Farmácia localizados na região Norte

Instituição	Carga Horária Total	Atividades Complementares		Trabalho de Conclusão de Curso		Optativas		Integrativas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Instituição 1	4060	160	3,9	80	2,0	60	1,5	0	0
Instituição 2	5190	210	4,0	105	2,0	60	1,2	0	0
Instituição 3	5020	0	0,0	60	1,2	0	0,0	360	7,2
Instituição 4	4770	90	1,9	130	2,7	60	1,3	0	0
Instituição 5	4815	120	2,5	30	0,6	180	3,7	0	0
Instituição 6	4000	140	3,5	80	2,0	80	2,0	40	1
Instituição 7	4000	100	2,5	80	2,0	40	1,0	120	3
Instituição 8	4600	30	0,7	60	1,3	210	4,6	160	3,5
Instituição 9	4880	200	4,1	120	2,5	80	1,6	40	0,8
Instituição 10	5300	200	3,8	68	1,3	0	0,0	0	0
Instituição 11	4587	267	5,8	40	0,9	0	0,0	0	0
Instituição 12	4100	100	2,4	40	1,0	40	1,0	0	0
Instituição 13	4582	230	5,0	34	0,7	68	1,5	0	0
Instituição 14	4690	150	3,2	80	1,7	40	0,9	0	0
Instituição 15	4690	150	3,2	80	1,7	40	0,9	0	0
Instituição 16	4420	200	4,5	40	0,9	60	1,4	0	0
Instituição 17	4809	174	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0
Instituição 18	4070	80	2,0	73	1,8	108	2,7	0	0
Instituição 19	4000	175	4,4	30	0,8	45	1,1	0	0
Instituição 20	4718	230	4,9	34	0,7	68	1,4	0	0
Média	7174	150	3	63	1	61,95	3,5	92,6	2
Desvio Padrão	407	69	1	33	1	116,5	2,0	111,1	2,3

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014

Tabela 58 - Distribuição da carga horária das atividades complementares, trabalho de conclusão de curso, componentes curriculares/disciplinas optativas e integrativas dos cursos de Farmácia localizados na região Sudeste

Instituição	Carga Horária Total	Atividades Complementares		Trabalho de Conclusão de Curso		Optativas		Integrativas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Instituição 1	4480	200	4,5	0	0,0	465	10,4	0	0
Instituição 2	4226	96	2,3	15	0,4	60	1,4	0	0
Instituição 3	4416	120	2,7	64	1,4	0	0,0	0	0
Instituição 4	4575	120	2,6	30	0,7	510	11,1	60	1,3
Instituição 5	4692	120	2,6	140	3,0	0	0,0	0	0
Instituição 6	4810	400	8,3	60	1,2	0	0,0	0	0
Instituição 7	5845	0	0,0	30	0,5	0	0,0	0	0
Instituição 8	4120	100	2,4	30	0,7	0	0,0	45	1,1
Instituição 9	4140	0	0,0	80	1,9	40	1,0	80	1,9
Instituição 10	4140	0	0,0	80	1,9	80	1,9	80	1,9
Instituição 11	4970	0	0,0	400	8,0	0	0,0	400	8,0
Instituição 12	4098	80	2,0	72	1,8	108	2,6	0	0
Instituição 13	4000	140	3,5	80	2,0	40	1,0	0	0
Instituição 14	4254	200	4,7	144	3,4	0	0,0	72	1,7
Instituição 15	4207	210	5,0	66	1,6	33	0,8	0	0
Instituição 16	4000	160	4,0	80	2,0	40	1,0	0	0
Instituição 17	4000	160	4,0	80	2,0	40	1,0	0	0
Instituição 18	4000	160	4,0	80	2,0	40	1,0	0	0
Instituição 19	4000	160	4,0	80	2,0	40	1,0	0	0
Instituição 20	4080	140	3,4	40	1,0	0	0,0	0	0
Instituição 21	4720	160	3,4	60	1,3	140	3,0	180	3,8
Instituição 22	4680	240	5,1	120	2,6	240	5,1	0	0
Instituição 23	4800	120	2,5	40	0,8	120	2,5	80	1,7
Instituição 24	4000	200	5,0	80	2,0	40	1,0	520	13
Instituição 25	4000	180	4,5	80	2,0	0	0,0	0	0
Instituição 26	4050	60	1,5	30	0,7	120	3,0	90	2,22
Instituição 27	4075	150	3,7	70	1,7	0	0,0	0	0
Instituição 28	4632	100	2,2	40	0,9	0	0,0	480	10,4
Instituição 29	4012	100	2,5	50	1,2	0	0,0	0	0
Instituição 30	5200	40	0,8	120	2,3	120	2,3	200	3,8
Instituição 31	4590	180	3,9	0	0,0	300	6,5	0	0
Instituição 32	6434	0	0,0	20	0,3	0	0,0	0	0
Instituição 33	4530	200	4,4	30	0,7	0	0,0	0	0
Instituição 34	4128	60	1,5	60	1,5	120	2,9	60	1,4
Instituição 35	4128	60	1,5	60	1,5	120	2,9	60	1,4
Instituição 36	4128	60	1,5	60	1,5	120	2,9	60	1,4
Instituição 37	4200	60	1,4	40	1,0	40	1,0	40	0,9
Instituição 38	4200	60	1,4	40	1,0	40	1,0	40	0,9

Instituição 39	4040	40	1,0	180	4,5	0	0,0	40	1,0
Instituição 40	4655	200	4,3	30	0,6	90	1,9	30	0,6
Instituição 41	4733	0	0,0	0	0,0	135	2,9	54	1,1
Instituição 42	4176	96	2,3	68	1,6	104	2,5	0	0
Instituição 43	4240	200	4,7	50	1,2	134	3,2	0	0
Instituição 44	5480	0	0,0	200	3,6	200	3,6	0	0
Instituição 45	4000	120	3,0	80	2,0	40	1,0	0	0
Instituição 46	4240	212	5,0	80	1,9	160	3,8	240	5,6
Instituição 47	4500	160	3,6	280	6,2	0	0,0	0	0
Instituição 48	4050	200	4,9	120	3,0	160	4,0	280	6,9
Instituição 49	4928	240	4,9	160	3,2	0	0,0	600	12,2
Instituição 50	4218	180	4,3	84	2,0	184	4,4	0	0
Instituição 51	4050	120	3,0	90	2,2	0	0,0	0	0
Instituição 52	4180	200	4,8	40	1,0	40	1,0	20	0,4
Instituição 53	4180	200	4,8	40	1,0	40	1,0	20	0,4
Instituição 54	5331	231	4,3	90	1,7	90	1,7	0	0
Instituição 55	4218	0	0,0	68	1,6	0	0,0	0	0
Instituição 56	4020	80	2,0	20	0,5	0	0,0	0	0
Instituição 57	4350	200	4,6	100	2,3	0	0,0	0	0
Instituição 58	4840	200	4,1	80	1,7	160	3,3	0	0
Instituição 59	4000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Instituição 60	4420	200	4,5	36	0,8	0	0,0	0	0
Instituição 61	4854	200	4,1	40	0,8	0	0,0	0	0
Instituição 62	5030	0	0,0	80	1,6	0	0,0	0	0
Instituição 63	4240	80	1,9	20	0,5	160	3,8	0	0
Instituição 64	4240	80	1,9	20	0,5	160	3,8	0	0
Instituição 65	4400	80	1,8	20	0,5	120	2,7	0	0
Instituição 66	4400	80	1,8	20	0,5	120	2,7	0	0
Instituição 67	4400	80	1,8	20	0,5	120	2,7	0	0
Instituição 68	4400	80	1,8	20	0,5	120	2,7	0	0
Instituição 69	4400	80	1,8	20	0,5	120	2,7	0	0
Instituição 70	4429	109	2,5	18	0,4	0	0,0	0	0
Instituição 71	5040	240	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0
Instituição 72	4648	200	4,3	80	1,7	0	0,0	0	0
Instituição 73	5004	200	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Instituição 74	6100	120	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Instituição 75	4360	200	4,6	80	1,8	0	0,0	0	0
Instituição 76	4908	0	0,0	80	1,6	0	0,0	0	0
Instituição 77	4354	0	0,0	72	1,7	278	6,4	0	0
Instituição 78	4000	140	3,5	108	2,7	72	1,8	72	1,8
Instituição 79	4580	80	1,7	80	1,7	0	0,0	0	0
Instituição 80	5340	0	0,0	60	1,1	0	0,0	0	0
Instituição 81	4947	153	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0
Instituição 82	4480	200	4,5	80	1,8	0	0,0	0	0

Instituição 83	4176	0	0,0	36	0,9	0	0,0	0	0
Instituição 84	4654	136	2,9	136	2,9	0	0,0	0	0
Instituição 85	4909	355	7,2	108	2,2	0	0,0	0	0
Instituição 86	5140	200	3,9	80	1,6	0	0,0	0	0
Instituição 87	4060	100	2,5	120	3,0	40	1,0	0	0
Instituição 88	6405	0	0,0	90	1,4	0	0,0	0	0
Instituição 89	5265	0	0,0	330	6,3	0	0,0	0	0
Instituição 90	4220	360	8,5	40	0,9	0	0,0	0	0
Instituição 91	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 92	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 93	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 94	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 95	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 96	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 97	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 98	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 99	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 100	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 101	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 102	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 103	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 104	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 105	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 106	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 107	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 108	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 109	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 110	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 111	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 112	4000	200	5,0	60	1,5	0	0,0	120	3
Instituição 113	4276	200	4,7	36	0,8	0	0,0	36	0,8
Instituição 114	4276	200	4,7	36	0,8	0	0,0	36	0,8
Instituição 115	4100	200	4,9	0	0,0	30	0,7	0	0
Instituição 116	4830	90	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0
Instituição 117	4265	200	4,7	77	1,8	0	0,0	166	3,9
Instituição 118	4164	120	2,9	15	0,4	0	0,0	0	0
Média	4404	141	3	67	2	49,9	1,1	57,5	1,35
Desvio Padrão	505	83	2	58	1	87,7	1,9	103,4	2,33

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.

Tabela 59 - Distribuição da carga horária das atividades complementares, trabalho de conclusão de curso, componentes curriculares/disciplinas optativas e integrativas dos cursos de Farmácia localizados na região Sul

Instituição	Carga Horária Total	Atividades Complementares		Trabalho de Conclusão de Curso		Optativas		Integrativas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Instituição 1	5192	100	1,9	68	1,3	360	6,9	284	5,47
Instituição 2	4800	320	6,7	80	1,7	0	0,0	0	0
Instituição 3	4036	40	1,0	72	1,8	54	1,3	144	3,57
Instituição 4	4043	200	4,9	60	1,5	120	3,0	90	2,23
Instituição 5	4744	130	2,7	36	0,8	252	5,3	216	4,55
Instituição 6	4006	200	5,0	116	2,9	108	2,7	0	0
Instituição 7	4320	480	11,1	40	0,9	40	0,9	0	0
Instituição 8	4000	100	2,5	80	2,0	80	2,0	620	15,5
Instituição 9	4400	300	6,8	160	3,6	0	0,0	0	0
Instituição 10	4200	280	6,7	112	2,7	100	2,4	0	5,14
Instituição 11	4744	130	2,7	36	0,8	252	5,3	216	0,84
Instituição 12	4690	150	3,2	40	0,9	80	1,7	40	2,69
Instituição 13	5728	130	2,3	36	0,6	0	0,0	126	0
Instituição 14	4000	140	3,5	120	3,0	0	0,0	0	1
Instituição 15	4006	200	5,0	120	3,0	120	3,0	40	0,75
Instituição 16	4290	150	3,5	60	1,4	0	0,0	30	1,4
Instituição 17	4005	210	5,2	60	1,5	120	3,0	60	3
Instituição 18	4410	405	9,2	0	0,0	0	1,4	120	0
Instituição 19	4000	140	3,5	60	1,5	60	6,0	0	0
Instituição 20	4000	95	2,4	30	0,8	240	3,8	0	0,75
Instituição 21	4210	100	2,4	90	2,1	150	0,0	30	0
Instituição 22	4000	100	2,5	60	1,5	0	0,0	0	0
Instituição 23	4000	100	2,5	60	1,5	0	0,0	0	0
Instituição 24	4000	100	2,5	60	1,5	0	0,0	0	0
Instituição 25	4000	100	2,5	60	1,5	0	1,5	0	2,25
Instituição 26	4020	240	6,0	150	3,7	60	3,5	90	5,97
Instituição 27	5140	240	4,7	30	0,6	140	0,0	240	3,5
Instituição 28	4150	100	2,4	60	1,4	0	1,9	180	3,42
Instituição 29	4550	100	5,1	60	1,3	120	4,0	0	0,66
Instituição 30	4041	231	2,6	95	2,4	79	2,1	142	0,69
Instituição 31	4180	105	2,4	0	0,0	180	2,4	30	0
Instituição 32	5297	100	3,8	113	2,1	85	0,0	28	0
Instituição 33	4010	200	5,0	200	5,0	100	7,5	0	0
Instituição 34	4010	200	1,9	60	1,5	0	9,3	0	0,75
Instituição 35	4367	75	3,1	50	1,1	300	3,4	0	2,75
Instituição 36	5015	136	0,0	34	0,7	374	2,4	0	0
Instituição 37	4260	0	4,7	120	2,8	150	2,1	30	0
Instituição 38	4160	200	7,2	60	1,4	120	0,0	120	2,88

Instituição 39	4000	300	7,5	170	4,3	90	2,3	0	0
Instituição 40	4000	300	2,1	180	4,5	0	5,3	0	0
Instituição 41	4750	85	2,5	120	2,5	90	1,4	120	0
Instituição 42	4575	120	5,0	120	2,6	210	2,6	0	0
Instituição 43	4552	230	3,3	34	0,7	68	2,6	0	0
Instituição 44	4395	150	3,4	60	1,4	120	2,7	0	0
Instituição 45	4395	150	3,4	60	1,4	120	2,7	0	0
Instituição 46	4395	150	3,4	60	1,4	120	2,7	0	0
Instituição 47	4395	150	3,9	60	1,4	120	2,3	0	0
Média	4351	169	4	77	2	101,7	2,4	63,74	1,48
Desvio Padrão	414	93	2	45	1	95,4	2,170	112,7	2,7

Fonte: Elaborada pela autora a partir das fontes citadas, 2014.