

A FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO COMO EDUCADOR EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA

PAULO ANGELO LORANDI

Farmacêutico-bioquímico. Doutor em Educação, docente da Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade Católica de Santos, Av. Ana Costa, 95. Santos SP, 11060 001.

lorandip@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo resgatar experiências de educação em saúde, desenvolvidas, nos anos

de 1996 e de 1997, na Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Unisantos. Fomos instados a essa representação pela publicação da *Declaração de Princípios da FIP* "A responsabilidade e papel do farmacêutico na educação de

crianças e adolescentes sobre medicamentos nos cuidados da saúde".³

Ao longo do segundo semestre de 1996, alguns alunos apresentaram palestras sobre o uso racional de medicamentos em centros comunitários e inclusive em uma SIPAT (Semana Interna de Prevenção ao Acidente). A experiência mostrou-se tão positiva que, em 1997, resolvemos manter a atividade na forma de estágio curricular, com atuação de alunos do curso de Farmácia em escolas do então primeiro e segundo graus. Apresentamos os resultados deste estágio no X Congresso Paulista de Farmacêuticos/ II Seminário Internacional de Farmacêuticos, em São Paulo.

A ação educativa do farmacêutico é prevista tanto nas comunicações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que tratam do farmacêutico e do uso racional de medicamentos, quanto no movimento pela reformulação curricular. A divulgação da campanha pelo uso racional de medicamentos é uma ação necessária para se conseguir que a população deixe de encarar os medicamentos como bens de consumo. Visão que é motivada por interesses econômicos e que faz parte da cultura de povos distintos de países com diferentes graus de desenvolvimento.

A educação em saúde não se restringe à transmissão do elenco de conhecimentos científicos reconhecidos pela comunidade, mas engloba a discussão, isenta de preconceitos, de todo o processo de assistência à saúde, como direito inalienável do cidadão. O homem concreto, situado em seu tempo e espaço, tem, no processo educativo, a possibilidade de perceber as forças que estão em jogo, no seu cotidiano. Com o seu entendimento estendido, o desvelamento das soluções assume um caráter mais definitivo. Portanto, é importante apresentar ao acadêmico de farmácia experiências práticas de ação educativa visando o desenvolvimento do uso racional do medicamento.

O estágio de educação em saúde justifica-se como forma de aproximação do acadêmico do ensino superior com as problemáticas da comunidade, onde está inserido. acreditamos que os estabelecimentos de ensino devem promover a cidadania, entendida de forma ampliada. mais do que um conjunto de direitos e deveres, a cidadania precisa ser conquistada, através da participação, e as escolas podem instrumentalizar o indivíduo nesta conquista.

Assim como Paulo Freire (1981) diz que "comprometer-se com a desumanização é assumi-la e, inexoravelmente, desumanizar-se, também", o farmacêutico tem de se engajar na discussão do uso inadequado dos medicamentos e das drogas, já que tem condições profissionais de apresentar seus conhecimentos farmacológicos. Freire apresenta, ainda, "a mudança não é trabalho exclusivo de alguns homens, mas dos homens que a escolhem". Desta maneira, o farmacêutico deve assumir seu papel em todos os momentos de trânsito do medicamento, inclusive quando há um uso inadequado.

DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO

Os alunos desenvolvem a carga horária do estágio

curricular em dois momentos, distribuídas no terceiro e no quarto anos, com 150 horas em cada série, totalizando 300 horas. O estágio em escola agregou-se às outras seis modalidades já oferecidas aos alunos, como mais uma alternativa. O local escolhido foi a EEPSPG "Azevedo Júnior", pois a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Unisantos já mantinha projetos nesta escola, através dos cursos de Pedagogia e licenciaturas.

Como tema mais premente, foi-nos solicitado que abordássemos, de forma mais ampla, as substâncias psicoativas. Esta problemática está muito relacionada às escolas de primeiro e segundo graus, ao considerarmos o trabalho apresentado por Carlini et Al (1993). Em uma pesquisa efetuada em dez capitais brasileiras e que, por tratamento estatístico, ele relaciona os resultados à situação brasileira, é apresentado que entre as quatro drogas mais usadas, desconsiderando-se o álcool e o tabaco, estão os ansiolíticos e as anfetaminas, sendo que são medicamentos usados como "calmantes" e anorexígenos, respectivamente.

Distribuímos, então, as 150 horas da seguinte maneira: 48 horas de reuniões estudos preparatórios, 72 horas, diretamente, nas escolas de primeiro e segundo graus e finalizamos com 30 horas de reuniões de avaliação do estágio.

Consideramos importante 48 horas para a preparação teórica, porque havia muita insegurança por parte dos alunos. Nesta fase do estágio, discutimos conteúdos específicos sobre a ação farmacológica das substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Neste aspecto, a ação educativa, aqui proposta, pretende atuar dentro do conceito de "redução de danos". Newcombe (1992) apud O'Hare, (1994) ao definir redução de danos, diz: "É uma política social que tem como objetivo prioritário minorar os efeitos negativos decorrentes do uso de drogas".

Baseando-se na teoria de redução de danos, consideramos o que Telles (1994) aponta como importante para lidar com os usuários de drogas psicoativas: aceitá-lo como membro respeitável da sociedade, deve-se dar ênfase às informações necessárias para a prevenção e decisão por parte do usuário e, finalmente, não esperar, como meta exclusiva, a interrupção total do uso da droga.

Relevamos como fundamental a importância da aceitação da comunidade envolvida e, também de que o risco e dano não podem ser considerados "isolados ou independentes do contexto social", pois o atendimento educativo deve ser complementado por ações de assistência familiar, escolar, médica, psicológica, política, social, etc.²

Por acreditarmos que se pode modificar, no futuro, o atual padrão de consumo de medicamentos, concluímos como elementos de nossa intervenção os seguintes pontos:

1. Informar sobre os procedimentos corretos de uso de medicamentos, nos seus aspectos farmacológicos (doses, incompatibilidades, armazenagem, etc.).
2. Apresentar a propaganda não-ética dos produtores de medicamentos e suas conseqüências.
3. Discutir a ação psicoativa de alguns medicamentos.

NOSSAS EXPERIÊNCIAS

Foram oito alunos que participaram do estágio, formando pares que assumiam duas classes em períodos distintos. A proposta para a escola foi a de atuarmos em classes de 8ª série. Esta série foi escolhida, por julgarmos que os alunos da Faculdade teriam mais facilidades para controlar a turma. Considerávamos que seria possível uma abordagem com menos necessidade de recursos lúdicos. No final, desenvolvemos o projeto em cinco classes de 8ª série e três em classes de 5ª série.

Não optamos por classes do então segundo grau, porque pensávamos que o grau de exigência seria maior e reforçaria a insegurança que os alunos afirmavam ter, apesar do treinamento específico em dinâmica de grupo. A grande dificuldade relatada por nossos alunos foi a dificuldade em conter a classe, devido a uma situação de grande indisciplina.

Tentamos utilizar metodologias variadas (dança, teatro, música) e recursos audiovisuais, mas os nossos alunos não deram conta da diversidade. Concluímos que o tempo de contato que os estudantes de Farmácia passaram com os alunos foi insuficiente para a aquisição de confiança por parte das crianças.

Outro grande problema foi a de que os professores não eram avisados com antecedência dos dias de nossas atividades, apesar de termos tido reuniões com a direção e com a coordenação pedagógica. Esse fato causava grande constrangimento, tanto para os professores, quanto para os nossos alunos.

Um ponto de nossa estratégia mostrou-se bastante útil. A cada semana, havia reuniões nas quais os estudantes relatavam sobre cada encontro mantido pelos alunos e procedíamos a avaliação do que havia ocorrido. De acordo com cada grupo, mantínhamos o programa flexível, para tratar dos assuntos de interesse que emergiam encontro anterior e abordá-los, sempre, em várias dimensões: ética, econômica, cultural, biológica, etc. Sexo, gravidez e contracepção foram assuntos recorrentes em quase todas as turmas.

Em relatório expedido pela escola, a diretora avalia que o "nível elevado da abordagem do assunto não foi condizente com a faixa etária do público" e, ainda, foi sugerido "uma mudança de estratégia, fazendo uso de um enfoque menor (sic) acadêmico".

CONCLUSÃO

O projeto apresentado pretendeu mostrar um novo âmbito de ação para o profissional farmacêutico, inserindo-o numa problemática atual e forte da sociedade moder-

na. Esta proposta está completada pela ênfase na valorização da relação entre os três graus de ensino, com uma preocupação social de emancipação de um grupo, os drogaditos, através de um trabalho de prevenção junto à crianças e adolescentes.

Acreditamos na possibilidade de atuação do farmacêutico nesta área, porém há de se preparar especificamente na área didático-pedagógica. Uma estratégia que se afigura mais viável em curto prazo seria intervir junto aos professores, uma vez que a política oficial do Governo Federal, com os parâmetros curriculares nacionais, admite a saúde como um dos temas transversais. Pensar a saúde, mormente o uso dos medicamentos, em suas possibilidades de integração interdisciplinar deixa-nos estimulados imaginar um programa de atenção farmacêutica voltada para a formação continuada dos professores das diversas disciplinas.

Quanto aos alunos, iniciaram o programa de estágio sem ter muito claro sobre as possibilidades de atuação do farmacêutico como educador em saúde. Porém, ao encerrar o estágio, declararam não só ter clareza da importância e da função do farmacêutico na educação em saúde, mas defenderam de forma enfática a experiência vivida, como sendo útil para a sua formação profissional e pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARLINI, E.A. et alii. *III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º Graus em 10 Capitais Brasileiras*. São Paulo, União Européia, 1993.
- EISENSTEIN, E., SOUZA, R. P. *Situações de risco de crianças e adolescentes*. Petrópolis: Vozes, 1993. 148p.
- FEDERAÇÃO INTERNACIONAL FARMACÊUTICA-FIP. Declaração de Princípios. A responsabilidade e papel do farmacêutico na educação de crianças e adolescentes sobre medicamentos nos cuidados da saúde. *Farmacoterapêutica*, Brasília, n.4, p.67-68, 2001.
- FREIRE, P. *Educação e mudança*. 3ed., São Paulo: Paz e Terra, 1981. 80 p.
- O'HARE, P. Redução de danos: alguns princípios e a ação prática. In: MESQUITA, F., BASTOS, F.I. *Drogas e AIDS. Estratégias de redução de danos*. São Paulo:Hucitec, 1994. p. 21-44.
- TELLES, P. R. Estratégias de "Redução de danos" e algumas experiências de Santos e Rio de Janeiro com usuários de drogas injetáveis. In: MESQUITA, F., BASTOS, F.I. *Drogas e AIDS. Estratégias de redução de danos*. São Paulo:Hucitec, 1994. p.181-190.
- EEPSG "AZEVEDO JÚNIOR". Ofício "Relatório sobre Projeto dos Estudantes de Farmácia", de 26 de junho de 1997.