



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COMUNITÁRIA**

PATRICIA SODRÉ ARAÚJO

**Os medicamentos e o exercício da profissão
farmacêutica na Bahia (1961 a 1986)**

**SALVADOR
2010**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COMUNITÁRIA**

PATRICIA SODRÉ ARAÚJO

Os medicamentos e o exercício da profissão farmacêutica na Bahia (1961 a 1986)

Dissertação apresentada ao Programa da Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Comunitária.

Área de Concentração: Ciências Sociais em Saúde.a.
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Tânia Salgado Pimenta
Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ediná Alves Costa

**SALVADOR
2010**

Dedico este trabalho a pequena Liz, que entrou como um raio de sol das primeiras horas da manhã, despertando-me para um novo dia.

AGRADECIMENTOS

Ao eterno Deus, por me mostrar a verdadeira Sabedoria, que guia meus passos e me conduz em Seu Caminho. Por ser minha fonte de inspiração, minha melhor escolha e maior motivação.

À Prof^a. Tânia Pimenta, minha orientadora, pelo apoio, cuidado, amizade, compreensão e relevantes contribuições na construção desta dissertação.

À Prof^a. Ediná Costa, minha co-orientadora, por suas preciosas palavras, entremeadas de grandes doses de sabedoria.

À Prof^a Lina Aras pelas contribuições tão importantes e por aceitar o convite para fazer parte de minha banca.

À Prof^a. Edesina, Coordenadora, por toda compreensão e apoio neste processo de qualificação.

Aos meus alunos da UNEB e da UNIME, por me ensinarem que a sala de aula é um local de aprendizado mútuo. Além do suporte na produção de dados, suscitaram em mim novas elaborações intelectuais, reformulações sucessivas acerca da nossa profissão. Em especial, a aluna Mila, por ter sido tão presente, tão amiga e colaborativa, no desenvolvimento deste trabalho.

Aos queridos colegas do ISC, amigos de muitas lutas, fomentadores e participantes da construção do saber. Em especial, aos amigos Anunciação, Taís e Marlos.

À minha família, minha base, por me proporcionar um autêntico espaço de amizade e liberdade. Por escrever em minha história, meio a ações e palavras, amor e compreensão. Impossível não ver dentro de mim, um pedacinho de cada um de vocês. São meus modelos, meus ‘fofituxos’, minhas melhores amigas, minhas ‘blinhas’.

Aos amigos, pela presença constante, demonstrando de que laços de amizade são fortes como o mar e suaves como a brisa do vento.

Aos anônimos, porém não menos importantes, uma vez que, mesmo sem saber, tornaram possível a realização e conclusão desse trabalho.

Yeimi e Maíra, por compartilhar os momentos de riso e de pranto, de alívio e de aflição, ao longo da caminhada.

Ao Conselho Regional de Farmácia, em especial a Altamiro pela disponibilidade, por entender a importância dessa pesquisa e pelas conversas agradáveis sobre a história de nossa profissão.

Aos meus entrevistados por serem os autores e atores dessa história.

Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu. Há tempo de nascer, e tempo de morrer; tempo de plantar, e tempo de arrancar o que se plantou; Tempo de matar, e tempo de curar; tempo de derrubar, e tempo de edificar; Tempo de chorar, e tempo de rir; tempo de prantear, e tempo de dançar; Tempo de espalhar pedras, e tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar, e tempo de afastar-se de abraçar; Tempo de buscar, e tempo de perder; tempo de guardar, e tempo de lançar fora; Tempo de rasgar, e tempo de coser; tempo de estar calado, e tempo de falar; Tempo de amar, e tempo de odiar; tempo de guerra, e tempo de paz.

Eclesiastes 3: 1 a 8

RESUMO

O objetivo desse trabalho é analisar as transformações ocorridas no exercício da profissão farmacêutica na Bahia entre 1961 e 1986. Trata-se de uma pesquisa de abordagem histórica com análise qualitativa. As fontes documentais utilizadas foram as atas de reunião plenária do CRF-BA, legislações importantes do período e jornais do CRF-4. Foram utilizados também dados das transcrições das entrevistas realizadas com os farmacêuticos que atuaram à época do marco histórico estabelecido. Evidenciou-se que a organização da profissão farmacêutica no Estado foi beneficiada por seu Conselho profissional. Percebeu-se também que, em muitos momentos nesse processo, a instituição acadêmica não teve papel tão decisivo quanto o próprio CRF em questões importantes para a categoria. Podemos afirmar que o CRF-4 foi eficiente em garantir um monopólio do mercado de trabalho farmacêutico ainda que com algumas perdas. Em seguida analisamos como ocorreram as relações entre os farmacêuticos, a academia e o mercado de trabalho. Observamos que os espaços de prática dos farmacêuticos no período se relacionaram com o contexto econômico da Bahia. Notou-se que ocorreram conflitos e disputas na ocupação desses espaços. Por fim, analisa-se a relação que se estabeleceu entre farmacêuticos e o comércio farmacêutico, revelando que os conflitos vêm permeando essa relação.

Palavras-chave: farmacêuticos, mercado de trabalho, história da farmácia, comércio farmacêutico, Século XX, medicamentos, fiscalização sanitária.

ABSTRACT

This work aims at analyzing the changes that occurred in the pharmaceutical profession in Bahia between the years 1961 and 1986. It is a research of historic approach and qualitative analysis. As documental sources, proceedings of CRF-BA meeting and CRF-4 (Regional Pharmacy Council) journals were used. Tape transcriptions of interviews with pharmacists who worked at the period when the historic marc was established were also used. It was made clear that the professional organization of pharmacy in Bahia benefited from the Professional Council. It was also noticed that, in several occasions, the academic institution didn't play such a decisive role as CRF (Regional Pharmacy Council) did in critical situations for the category. One can state that CRF-4 was efficient in guaranteeing control of pharmaceutical professional market, in spite of some losses. It was also made an analysis of the relation among pharmacists, the academic institution and job market. One could observe that the market was directly related with the economic context of Bahia at the period. It was also noticed that conflicts and quarrels were part of the achievement. At last, it was analyzed the relation that was established between pharmacists and the pharmaceutical commerce, revealing that conflicts have been frequent in such relation.

Keywords: pharmacists, job market, history of pharmacy, pharmacist, Twentieth Century, medicine, sanitary vigilance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARENA	Aliança Renovadora Nacional
CFE	Conselho Federal de Farmácia
CRF	Conselho Regional de Farmácia
DIMED	Divisão de Medicamentos do Ministério da Saúde
LACEN	Laboratório Central da Bahia
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
SINDIFARMA	Sindicato dos Farmacêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. Considerações teórico – metodológicas	19
2.1 O referencial teórico.....	19
2.1.1 Uma identidade para os farmacêuticos.....	19
2.1.2 Caracterizando uma profissão.....	20
2.1.3 Uma referência para tratar a profissão e sua relação com o Estado.....	28
2.1.4 Um enfoque teórico para tratar a relação dos farmacêuticos com os medicamentos.....	31
2.2 Procedimentos metodológicos.....	35
3. Organização da profissão farmacêutica na Bahia	38
3.1.O marco da Lei 3.820/61.....	42
3.1.1 CRF – 4: Organização administrativa e controle da prática profissional	43
3.1.2 Comitê de Ética Profissional: Instrumento de proteção social e de proteção corporativa.....	54
4. Farmacêuticos, formação acadêmica e mercado de trabalho na Bahia	63
4.1. A relação entre educação farmacêutica e trabalho farmacêutico.....	63
4.2 Estruturação do mercado de trabalho farmacêutico na Bahia	72
4.2.1 Os espaços de prática profissional dos farmacêuticos: A farmácia, o laboratório de análises clínicas, a farmácia hospitalar e a relação dos farmacêuticos com o pólo petroquímico.....	73
4.2.2 As particularidades das Análises Clínicas.....	81
4.2.3 O projeto Biomédicos e a situação dos farmacêuticos no serviço público.....	85
4.3 Os medicamentos e os farmacêuticos	91
4.3.1 A ausência da entidade ‘medicamento’ na formação acadêmica	100
4.3.2 Os farmacêuticos, os medicamentos e o controle sanitário dos medicamentos.....	104
4.3.3 BAHIAFARMA: Uma história que se impõe.....	108
5. Os farmacêuticos e sua relação com o comércio farmacêutico na Bahia	115
5.1. Farmácia Comercial: ‘Esteio da profissão’ X Comércio de Medicamentos.....	115
5.1.1 Caracterizando a Farmácia Comercial e o trabalho farmacêutico nesse cenário.....	116
5.2. Lei 5991/73: A repercussão da regulamentação do comércio farmacêutico	124
5.2.1 As irregularidades do comércio farmacêutico e as concessões do CRF-4: A questão da múltipla responsabilidade e a lei 5991/73.....	130
5.2.2 O CRF e o Serviço de Vigilância Sanitária: Atuação conjunta e conflitos	141
5.3. (Ir)Responsabilidade profissional: Os ataques a lei 5991/73.....	144
5.3.1 Comércio varejista de medicamentos: Uma articulação contra o farmacêutico.....	144
5.4. O CRF em ação: A luta pela manutenção do mercado de trabalho e a mobilização pela valorização profissional.....	149

6. Considerações finais	154
Fontes e Referências	159
Anexos	166

1. INTRODUÇÃO

A sociedade de consumo é influenciada pela idéia de que qualquer sofrimento, qualquer dor, qualquer estado que fuja daquilo que ela institui como padrão, inclusive estético, constitui algo insuportável para o indivíduo e assim é necessário restabelecer a *normalidade*. Para isso reifica a solução sob a forma de comprimidos utilizados por recomendação médica ou por automedicação¹ (LEFEVRE, 1983; ARRAIS, 1997).

Um dos problemas centrais com os quais a saúde coletiva se depara é a influência que o medicamento exerce, enquanto parte do complexo médico-industrial, na percepção de saúde e doença, tanto dos profissionais quanto da sociedade, funcionando eficazmente como símbolo (VIEIRA, 2006).

No contexto da intensa exploração mercantil da saúde, os medicamentos ocupam um espaço muito importante (LEFEVRE, 1983). Assumem papel simbólico e representações que vão desde o poder de curar qualquer doença, inclusive encobrando os reais determinantes sociais destas, até a incorporação do significado de mercadoria, o que garante a acumulação de capital da indústria farmacêutica, um dos setores mais lucrativos do capital industrial (GIOVANNI, 1980). Esse setor, amparado pela evolução tecnológica, ocorrida em todo campo da medicina, contribui para a existência do fenômeno conhecido por medicalização.

Barros (1995) evidencia alguma das distorções do ‘complexo médico industrial’, que causou a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade à oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial. Além disso, o autor aponta para a intensificação do consumo destes ‘produtos’, trazendo conseqüências marcantes para a atual sociedade.

Em torno desse complexo debate sobre os medicamentos em suas relações com a sociedade estão envolvidos diversos atores. Em destaque, surgem **o Estado** (exercendo ações de controle sanitário com a finalidade de manter a *ordenação normativa* e garantir a ordem social), **a indústria farmacêutica** (como parte importante do setor produtivo de *bens* de uso na saúde), **os consumidores** (enquanto parte interessada nos *objetos médicos*, especificamente os medicamentos) e **os farmacêuticos** (que estabelecem uma

¹ A automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, na qual o próprio paciente decide qual medicamento utilizar. Inclui-se nesta designação genérica a prescrição (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas de farmácias, nesses últimos casos também considerados exercício ilegal da medicina. (VILARINO *et al*, p 2, 1998)

relação ambígua com o medicamento que é ao mesmo tempo produto e insumo de saúde). As relações entre esses grupos foram construídas ao longo do tempo e modificadas em diferentes contextos.

Segundo Santos (1993), a profissão de farmacêutico no Brasil sofreu transformações significativas devido às profundas modificações tecnológicas ocorridas no setor de medicamentos no século XX. Esse fato ocasionou um maior distanciamento desse profissional de sua área privativa, o medicamento, além de deslocar o profissional para outras áreas afins e cumulativas o que proporcionou certa confusão entre as atribuições do farmacêutico e o mercado de trabalho.

Santos (1993) apresenta alguns dos motivos das mudanças no exercício da profissão farmacêutica no Brasil e que, segundo a autora, contribuíram para que o farmacêutico se isolasse da função essencial que o caracterizava como profissional de saúde. Entre estes, podemos citar o advento e desenvolvimento da indústria farmacêutica, que levou o farmacêutico a se dividir em seu cenário de trabalho que assumia novas características: de um laboratório industrial, com atividades de pesquisa e fabricação de medicamentos, e de farmácia, que tinha a função de preparar formulações extemporâneas e de comercializar os medicamentos. Essa característica se perpetua até os anos 1930, período em que se observa um desenvolvimento significativo da indústria farmacêutica no Brasil (GIOVANNI, 1980).

Com isso, a farmácia² sofreu importantes modificações e teve seu papel reduzido a mero setor de comercialização dos medicamentos industrializados. Isso corroborou, segundo Santos (1993), para a desprofissionalização do farmacêutico que se caracterizou por serem profissionais sem ‘domínio do conhecimento sobre medicamento, da tecnologia de sua produção e sem mercado de trabalho’.

A saída encontrada para esses profissionais foi ampliar o seu conjunto de atividades exercendo outras a exemplo de: “*análises clínicas, bromatologia, perícias toxicológicas, tecnologia de alimentos, dentre outras*”³. Tal incorporação ao invés de contribuir para re-profissionalizar a Farmácia, permitiu uma maior descaracterização da

² Referência ao estabelecimento comercial de venda de medicamentos.

³ O farmacêutico pode exercer atividades no âmbito das **Análises Clínicas e Toxicológicas**, podendo atuar em laboratórios de análise, públicos e particulares, como responsável pela execução de exames clínico-laboratoriais, que auxiliam no diagnóstico das doenças. Pode também controlar e identificar a presença de produtos que, atuando como tóxicos, afetam as pessoas, o ambiente, os alimentos e os próprios medicamentos. Outra possibilidade é a área de **perícias toxicológicas**, onde o farmacêutico atua na pesquisa e diagnósticos na área criminalística e clínica, para verificação de agentes tóxicos presentes em material biológico. Já na área de **Alimentos**, o profissional pode atuar na indústria de produtos alimentícios e de bebidas, principalmente no controle da qualidade microbiológica, físico-química e sensorial, destacam-se as indústrias de água mineral, de óleos vegetais comestíveis, de leite e derivados e de produtos que podem promover a saúde, além de atuar no desenvolvimento de novos produtos e ingredientes alimentícios.

profissão, pois contribuiu para fragmentar ainda mais, o mercado de trabalho e o conteúdo técnico-científico de sua formação (SANTOS, 1993).

Nota-se a importante conexão entre o desenvolvimento da profissão farmacêutica e o desenvolvimento tecnológico dos medicamentos e do setor farmacêutico. No entanto, parte significativa da bibliografia sobre história da Farmácia e da saúde no Brasil produzida entre os anos 1920 e 1960, em geral escrita por médicos e farmacêuticos, caracteriza-se por possuir uma perspectiva linear, procurando realçar os ‘progressos’ e ‘avanços’ da área e os feitos de seus profissionais (OLIVEIRA, 1956; FONTOURA, 1936; CARVALHO, 1952 e 1922; VOTTA, 1965; SANTOS FILHO, 1977).

Em contrapartida, a partir da década de 1990, trabalhos que buscam dar novos sentidos à história da Farmácia no Brasil têm sido propostos (VELLOSO, 2007; MARQUES, 1999; PIMENTA, 2004; SANTOS, 2004, EDLER, 2006, SANTOS, 1993). Sobre o tema na Bahia, embora se observe o incremento da historiografia local em relação à história da saúde a exemplo dos trabalhos de Barreto (2004), Souza (2006) e de David (1996), nota-se que a história da Farmácia se ressent de investigações de acordo com o levantamento que estamos realizando.

Ressalta-se, entretanto, o artigo publicado por Pimenta e Costa (2008), no qual as autoras apresentam investigação sobre o exercício farmacêutico na Bahia da segunda metade do século XIX. As autoras analisam alguns aspectos relacionados a mudanças da legislação farmacêutica e seu cumprimento, as relações dos farmacêuticos com as autoridades, com médicos e com os que exerciam a Farmácia ilegalmente.

Importa ressaltar a importância da Bahia no ensino oficial da Farmácia por ter sido o primeiro local em que este se desenvolveu. Especificamente sobre o contexto baiano da segunda metade do século XX, quando se inscrevem e se modificam as relações entre farmacêuticos, indústria farmacêutica, medicamentos, pacientes e Estado, verifica-se uma lacuna na historiografia.

Apesar de sua importância, essa temática tampouco tem sido privilegiada nos estudos da Saúde Coletiva, acarretando imensas lacunas no conhecimento. Assim, através da análise histórica, pretende-se contribuir para o entendimento da construção desses temas como relevantes para a Saúde Coletiva. Como afirma Rosen (1994), para entendermos a nossa sociedade, no contexto atual, e compreendermos os problemas do presente possibilitando encaminhar melhores soluções, devemos conhecer não só as ações do passado, mas também os conflitos ideológicos e os interesses representados.

Partindo da afirmação de Rosen (1994), pode-se destacar algumas mudanças relacionadas aos períodos pós-guerra que repercutiram na saúde pública, em especial na área farmacêutica. O desenvolvimento científico da medicina, destacando-se o avanço na produção de novos medicamentos realizados pela indústria farmacêutica, contribuiu para importantes mudanças nas concepções em torno do medicamento ocorridas no século XX (RIBEIRO, 2001).

As mudanças em torno dessas concepções têm implicações que decorrem principalmente do fato de a indústria farmacêutica ser a possuidora dos meios de produção dos medicamentos, o que impôs aos farmacêuticos a venda de sua força de trabalho, iniciando assim o processo de assalariamento da profissão farmacêutica (COSTA, 2004). Embora o assalariamento seja comum a todas as sociedades organizadas em torno do trabalho assalariado, estas se diferenciam em decorrência de características históricas, políticas, tecnológicas e sociais.

O avanço da indústria farmacêutica implicou na ampliação do acesso ao uso dos medicamentos no século XX, proporcionando, por um lado, um incremento na expectativa de vida das pessoas e, por outro lado, a observação de mazelas decorrentes do seu uso (WHO, 1997; COSTA, 2004; MANASSE 1989 e 1990).

As transformações nas relações produção-consumo no setor saúde e o desenvolvimento da indústria químico-farmacêutica no Brasil, no século XX, motivaram mudanças no enfoque da regulamentação que normatizava a indústria farmacêutica e o exercício da Farmácia (RIBEIRO, 2001). Até o início do século XX, a produção de medicamentos caracterizava-se pela utilização de fórmulas magistrais, de produtos de origem natural. A preparação dos mesmos era realizada artesanalmente em farmácias por farmacêuticos que os comercializavam de modo limitado.

A farmácia na atualidade tem características bem diferentes daquela do final do século XIX e mesmo do início do século XX. O desenvolvimento dos órgãos de controle sanitário, o trabalho articulado dos órgãos de classe para resguardar o exercício profissional e o mercado de trabalho têm influenciado a nova conformação da farmácia no Brasil.

Recentemente, a publicação da RDC n° 44/2009⁴ representou um marco para a normatização sanitária que regulamenta o comércio farmacêutico – especificamente os

⁴ RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC N° 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Esta RDC traz para debate da categoria e da sociedade questões que estão inseridas em um cenário de complexos interesses políticos e econômicos que é a farmácia e drogaria.

estabelecimentos farmacêuticos - mas para os farmacêuticos representou também importante estratégia no sentido de pressionar a existência de uma farmácia que não seja apenas, ou predominantemente, um comércio, mas sim um estabelecimento de saúde (CRF-BA, 2010).

A publicação de uma resolução nesse sentido foi possível graças a uma conjuntura nacional em que a Vigilância Sanitária hoje tem um papel mais atuante sobre o gerenciamento dos riscos à saúde da sociedade. Se a nova legislação terá uma repercussão favorável aos anseios dos órgãos sanitários e da sociedade em geral, só a história dirá. Mas pensarmos numa legislação como essa há pelo menos dez anos atrás não era algo tão simples.

Ao longo desse trabalho nos propusemos a analisar o processo histórico que conformou a profissão farmacêutica na Bahia entre os anos de **1961** – ano da criação do CRF-4, através da Resolução do CFF nº 02 de 5 de julho de 1961 - que representa um marco de organização da profissão no país e na Bahia e o ano de **1986** que foi um ano de grande importância para a saúde no Brasil. Neste ano ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada um marco na história do SUS, além disso também foi um ano significativo para os farmacêuticos, já que foi organizada, por meio dos estudantes, uma campanha intitulada “Dia Nacional da Luta e Mobilização pelo Farmacêutico na Farmácia” que ocorreu em várias cidades do Brasil e teve como objetivo alertar a população sobre a condição anárquica do setor de medicamentos.

As modificações em torno do exercício da profissão farmacêutica vão incluir também importantes mudanças nas terminologias do mais importante estabelecimento do exercício profissional: a farmácia. A inserção da indústria farmacêutica vai transformar a farmácia na denominada ‘farmácia comercial’, estabelecimento que assumiu conformações muito mais de um entreposto comercial da indústria farmacêutica e, portanto, com diferenças importantes em relação à farmácia que existiu até início do século XX. Atualmente, por recomendação da OMS (1993), a denominação de ‘farmácia comercial’ deve ser substituída por ‘farmácia comunitária’⁵

⁵ “Estabelecimento de prestação de serviços farmacêuticos de interesse público e/ou privado, articulada ao Sistema Único de Saúde, destinada a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária individual ou coletiva, onde se processe a manipulação e/ou dispensação de produtos e correlatos com finalidade profilática, curativa, paliativa, estética ou para fins de diagnósticos”.. Resolução N.º 357 do Conselho Federal de Farmácia De 20 De Abril De 2001. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia.

de natureza pública ou privada, acompanhando a concepção que assume a farmácia moderna de ser um estabelecimento de saúde.

A profissão farmacêutica na Bahia, como será demonstrada ao longo do trabalho, se caracterizou por possuir um elevado número de estabelecimentos farmacêuticos irregulares e por ter na farmácia ou drogarias o principal cenário de prática disponível para os farmacêuticos. De acordo com Relatório de Fiscalização de janeiro de 2010 do Conselho Regional de Farmácia da Bahia (Anexo B), existe hoje no Estado um total de 4.378 farmacêuticos inscritos, sendo que desses 1.761 atuam na capital e 2.617 no interior. O número de farmácias e drogarias registradas no CRF soma 3.559. Os postos de medicamentos, um total de 109; além de 480 laboratórios de análises clínicas, 6 indústrias farmacêuticas, 25 indústrias de cosméticos, 210 distribuidoras de medicamentos. Recentemente o CRF-BA passou a regularizar a questão da inscrição das farmácias públicas vinculadas ao SUS e às farmácias hospitalares, o que significa uma maior organização do setor de fiscalização da instituição.

Ainda assim, é importante ressaltar que do total de estabelecimentos farmacêuticos registrados no CRF-BA, 572 estão em situação irregular (quando tem inscrição no CRF, mas não possuem técnico responsável) e 1360 são estabelecimentos ilegais (são estabelecimentos sem inscrição no CRF e sem farmacêutico responsável). Tal condição ainda indica que a questão da regularidade dos estabelecimentos farmacêuticos ainda é um problema que requer do CRF atenção, além dos órgãos sanitários.

Interessa, neste trabalho, observar as especificidades desenvolvidas na Bahia, no que tange às políticas de saúde frente à conformação de sua história. Por exemplo, de acordo com a documentação analisada, ao longo da década de 1980, a Bahia foi marcada por intensas lutas e movimentos para retirar os farmacêuticos da farmácia comercial. Nesse período, os representantes da associação do Comércio Varejista organizaram um movimento que tentou combater por diversas frentes a exigência legal da presença do farmacêutico na farmácia.

Além de considerar as especificidades baianas, a pesquisa atenta também para as transformações ocorridas a nível nacional. Dessa forma, este trabalho pretende contribuir para a compreensão da construção da saúde pública no Brasil, atentando para as mudanças nas relações entre sociedade, profissionais da farmácia e medicamento ao longo do século XX.

A pergunta de investigação que norteou o trabalho foi: Quais as transformações que ocorreram no exercício da profissão farmacêutica, após a criação do CRF-4, frente às conformações sociais, políticas e econômicas ocorridas na Bahia do século XX (1961 – 1999)? Para isso é importante atentar As questões subjacentes...

O objetivo desse trabalho é analisar as transformações ocorridas no exercício da profissão farmacêutica na Bahia entre os anos de 1961 e 1986. Especificamente procuramos 1) Identificar os espaços de prática profissional dos farmacêuticos na Bahia no período destacado; 2) Analisar o processo de organização da profissão, na Bahia, através da estruturação e atuação do Conselho Regional de Farmácia da Bahia no período destacado; 3) Identificar relações dos farmacêuticos com os mercados de medicamentos e de trabalho, academia (Faculdade de Farmácia), órgãos de representação profissional e de fiscalização do comércio farmacêutico observando conflitos e sua natureza durante esse período; e por fim 4) Identificar as principais regulamentações concernentes ao exercício da profissão farmacêutica e ao comércio farmacêutico e sua fiscalização, atentando para as repercussões dessas legislações na Bahia.

Esse estudo se baseou no diálogo entre fontes documentais, que se constituíram basicamente das atas de reunião plenária do CRF-4 e das entrevistas orais. A estrutura dessa dissertação esta dividida em cinco capítulos ao longo dos quais serão discutidas as transformações do exercício da profissão farmacêutica entre os anos de 1961 e 1986.

No capítulo que se segue serão feitas algumas considerações a respeito do referencial teórico adotado na elaboração desse trabalho, além da descrição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

No capítulo 3 é descrito o processo de organização da profissão farmacêutica na Bahia a partir da criação do CRF-4, sede do Conselho Regional de Farmácia no estado. Nesse capítulo será apresentada a lei 3.820/61 e sua repercussão para a profissão farmacêutica na Bahia, tendo em vista que esta lei representou um marco para a regulamentação da profissão no Brasil. Serão também apontados os aspectos da organização do CRF-4 que se relacionam diretamente com esse processo de organização da profissão, a exemplo da organização de setores de fiscalização e da secretaria que era responsável pela inscrição de firmas, de farmacêuticos e de práticos de farmácia. Além disso, destaca-se a Comissão de Ética que tem importante implicação para a corporação farmacêutica, já que sua existência implica em um amadurecimento da organização profissional, pois ao mesmo tempo em que sua constituição e efetivação apontam para

uma proteção da sociedade contra maus profissionais, também se consolida como importante instrumento de proteção corporativa.

O capítulo 4 aborda a relação que se estabeleceu entre os farmacêuticos, sua formação acadêmica e o mercado de trabalho. Inicialmente será caracterizado a estruturação do mercado de trabalho dos farmacêuticos baianos, os espaços de práticas disponíveis e como a ocupação desses espaços se relaciona com o contexto econômico e político do período. Destacaremos como ocorreu o processo de incorporação (ou não) pela academia, de conteúdos necessários a formação desses farmacêuticos e em que medida as mudanças curriculares impactaram sobre as competências profissionais desses farmacêuticos. Também serão identificados os conflitos e disputas em alguns espaços de prática importantes para os farmacêuticos a exemplo do campo das Análises Clínicas, que assume características diferenciadas tanto no mercado de trabalho quanto na formação acadêmica, e também no espaço de prática da Farmácia Comercial que ao longo do período analisado é alvo de constantes tentativas de retirada desse cenário de trabalho do farmacêutico.

Ainda no capítulo 4 serão tecidas algumas considerações a respeito da entidade 'medicamento' e a relação peculiar que os farmacêuticos estabelecem com ele. Embora exista consenso tanto na literatura de referência quanto no discurso observado nas fontes escritas e orais que o eixo central de formação do farmacêutico na Bahia é em torno do medicamento, não se percebe uma discussão central e direta a respeito dele. É analisado então o lugar do medicamento na formação do farmacêutico e os reflexos de uma constatada formação deficiente do profissional para atuar diretamente com este. Considerou-se também a influência do mercado de trabalho que privilegiava a formação do analista clínico para constituir essa situação e corroborar para a caracterização de um cenário de prática na 'Farmácia Comercial' que não atraía o farmacêutico. Será discutido também como se caracterizava a relação entre os farmacêuticos, os medicamentos e o controle sanitário dos medicamentos. Por fim, será apresentada breve discussão sobre a BAHIAFARMA, tendo em vista que esse foi um tema que se impôs ao longo da pesquisa, já que surgiu em todos os discursos dos entrevistados analisados e nas atas do período. Analisaremos sua criação, importância para os farmacêuticos, para o CRF-4 e para a academia.

O capítulo 5 tratará da relação dos farmacêuticos baianos com o seu mais importante cenário de prática: a Farmácia Comercial, principal representante do comércio farmacêutico. Inicialmente será apresentada a Lei 5991/73, que é o marco da

regulamentação do comércio farmacêutico, e suas implicações para a profissão farmacêutica na Bahia. Posteriormente trataremos do tema ‘irregularidades do comércio farmacêutico’ e as conseqüências desse contexto de irregularidade para a profissão farmacêutica. Apresentaremos a relação por vezes conflituosa, por vezes cooperativa entre o CRF e a Vigilância Sanitária. Em seguida, discutiremos a questão da ‘ausência dos farmacêuticos’ e as articulações dos representantes do comércio varejista de medicamentos contra os farmacêuticos e a reposta da profissão farmacêutica às tentativas de retirar o farmacêutico da farmácia.

Finalmente, teceremos algumas considerações sobre as transformações que ocorreram na profissão farmacêutica na Bahia além de apontar temas futuros para pesquisa e aprofundamento de questões relacionadas a um tema central tanto para os farmacêuticos como para a Vigilância Sanitária: o medicamento.

2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICO - METODOLÓGICAS

2.1 O Referencial teórico

O exercício da profissão farmacêutica passou por importantes mudanças históricas. As dimensões de análises desse objeto apontam para a complexidade da relação que ele estabelece com diferentes elementos.

Considerando as proposições deste trabalho, que tem como objetivo principal analisar as transformações que ocorreram no exercício da profissão farmacêutica durante a segunda metade do século XX (1961-1999), esse estudo buscou utilizar referenciais teóricos que dessem suporte as análises em torno de conceitos e categorias que se apresentam nesse trabalho.

2.1.1 Uma identidade para os farmacêuticos.

Os **farmacêuticos**, enquanto **grupo profissional** constitui o principal objeto de estudo. Embora não sejam considerados como um grupo homogêneo, pretende-se analisar as relações estabelecidas por este com outros grupos como a indústria farmacêutica (e seu principal produto: o medicamento), o comércio farmacêutico, os órgãos representativos, o Estado e a academia. Esses agentes históricos existem num campo marcado por conflitos de interesses e de construções particulares de cada um desses grupos num determinado contexto.

Esse estudo é desenvolvido a partir de uma abordagem histórica e como tal alinha-se à historiografia inspirada na obra de E.P.Thompson. Destaca-se nesses trabalhos a importância dada aos grupos sociais subalternos, considerando-os agentes históricos que se reconhecem e constroem as suas vidas na interação “entre os elementos materiais e culturais da existência” (DESAN, 1992. p 69).

Com o desenvolvimento da chamada “história vista de baixo”, relacionada à Escola Marxista Inglesa, da qual se destacou a obra de Thompson, estabelece-se um diálogo rico com a história oral. De uma forma geral, personagens anônimos, subalternos e oprimidos não deixaram registros oficiais, sendo muito importante para uma aproximação desses agentes históricos, o recurso das fontes orais (tradição oral, entrevistas, depoimentos) quando possível (FERNANDES e ARAÚJO, 2006).

A contribuição da obra de Thompson pode ser apontada, sobretudo por dar voz aos sujeitos históricos que não tinham, ou tinham escassos registros históricos. Além disso, ao enfatizar a cultura como mediadora das relações e estruturas sociais, o autor aponta para o papel das classes subalternas como protagonistas ativas do processo histórico e não como meras presas de forças históricas externas e determinantes.

Essa perspectiva de referencial teórico possibilita ampliar a compreensão das relações dos farmacêuticos, enquanto grupo profissional, com os mercados de medicamentos e de trabalho, academia (Faculdade de Farmácia), órgãos de representação profissional e de fiscalização do comércio farmacêutico observando conflitos e sua natureza durante esse período. Pois, como afirma Thompson, ‘a análise do despertar político de grupos do passado pode conter as chaves de nosso próprio entendimento de situações e comportamentos políticos atuais’ (DESAN, 1992, p. 74).

2.1.2. Caracterizando uma profissão.

Os farmacêuticos enquanto grupo de profissionais, sofreram no Brasil, importantes transformações no conjunto de atividades e funções que os caracterizavam como profissão. Ao analisarmos as definições acerca dos aspectos que caracterizam um determinado conjunto de atividades numa profissão encontramos diversos autores que procuram apontar elementos que procuram caracterizar a categoria ‘profissão’.

Iniciaremos comentando o trabalho de Coelho (1999) sobre o que ele denomina as profissões imperiais – medicina, engenharia, advocacia - em que discute a temática da regulação ocupacional. Partindo de trabalhos anteriores o autor afirma que a estratificação da cidadania ocorreu associada a um sistema de estratificação ocupacional definido por normas legais. Ou seja, os direitos do cidadão estão circunscritos no âmbito daqueles que a lei vinculava por ocupações por elas reconhecidas e definidas. Assim, o conceito de ‘cidadania regulada’ passa a descrever esse tipo de cidadania dependente de regulação ocupacional.

Coelho (1999) pretende em seu trabalho prioritariamente estabelecer:

- As diferenças entre as formas de regulação das profissões de nível superior e as demais ocupações, e;
- As razões dessas diferenças.

Para obter êxito na defesa de seu argumento o autor realiza uma distinção entre as diferentes concepções do termo ‘profissão’, dado os diferentes usos assumidos em sociedades distintas e na literatura sociológica.

O termo profissão tem natureza polissêmica. Significados como ‘declaração pública’, ‘voto’ e ‘ofício’ estão presentes em vários discursos e documentos do século XVIII e XIX. O termo ‘profissão liberal’ quando surge no Brasil era empregado, segundo o autor, a profissões como a medicina, o professorado e a advocacia. O termo latino *liberalis* designava o indivíduo que, além da liberdade política, gozava de boa situação material, o que lhe permitia dedicar horas de lazer ao estudo ou, mais precisamente às *artes liberales* que constituíam sua mais adequada educação. (Coelho, 1999: p 21)

A ênfase no termo ‘profissão liberal’ sempre foi vinculada ao conteúdo dessa modalidade de educação e na dignidade das profissões que nela se fundavam. Numa forma mais direta essa concepção tem sua origem em antigas distinções feitas pela civilização grega entre o tipo de educação que promove o cultivo da mente ou do espírito e a educação das artes mecânicas ou técnicas, a educação vulgar.

O termo já era utilizado coloquialmente no século XIX; a conotação que se dava ao termo não fazia qualquer referencia ao conceito de ‘*liberal education*’⁶ e raramente, no Brasil, era empregado para profissões cultas. Não se considerava, no período, as profissões de medicina e advocacia, por exemplo, como ‘profissões cultas’⁷, mas eram as profissões liberais aquelas escolhidas como sendo as mais apropriadas para os indivíduos livres e aos de espírito independente.

Uma interessante abordagem acerca de profissão é apresentada por Coelho, quando ele detalha a construção dos significados de profissão a partir de definições desse vocábulo na língua portuguesa e destaca os seguintes significados presentes na definição:

(1) Profissão é percebida como confissão pública de uma opinião, modo de ser, sentimento ou crença;

(2) Atividade ou ocupação especializada, que se supõe determinado preparo;

⁶ O conceito de ‘*liberal education*’ faz referencia a distinção que os gregos antigos faziam a respeito da educação que promove o ‘cultivo da mente ou do espírito’ e a educação das ‘artes mecânicas ou técnicas’ que significava uma educação ‘vulgar’ (COELHO, 1999, P. 22).

⁷ As profissões consideradas assim eram: a filosofia, letras, entre outras.

(3) Atividade ou ocupação especializada que encerra um certo prestígio pelo caráter social ou intelectual. Percebe-se uma adição do aspecto do ‘prestígio social ou intelectual’.

(4) Carrega um significado de carreira;

(5) Identifica-se a mesma como um meio de subsistência.

Para o termo ‘profissional liberal’, entretanto, o autor partindo da definição vernácula da palavra diz que:

“... profissão liberal é uma profissão de nível superior caracterizada pela inexistência de qualquer vinculação hierárquica e pelo exercício predominantemente técnico e intelectual de conhecimentos. Destaca-se então: (1) especialização que requer preparo, (2) ausência de relações hierárquicas, (3) caráter técnico ou intelectual do conhecimento”. (COELHO, 1999, p. 128)

O autor faz, porém um questionamento a partir desse ponto: como classificar, entre essas acepções, as profissões que de alguma forma tem relações assalariadas com empresas a exemplo de médicos e advogados? Seriam ainda profissões liberais ou estariam modificando as condições de seu exercício individual, mas não a sua atividade. Isso, entretanto não se confunde com atributos corporativos de uma profissão. Para Coelho (1999), algumas profissões sofreram modificações estruturais tanto em sua base de conhecimentos, em seu prestígio e na sua inserção no mercado.

Partindo de uma acepção sociológica, Coelho argumenta que, o critério de existência, ou não, de uma vinculação hierárquica não é o que define uma ‘profissão’, pode-se citar os engenheiros que caracteristicamente são assalariados, mas gozam de autonomia técnica. Os psicanalistas raramente são assalariados e ainda assim, não são considerados caracteristicamente, como ‘profissões’ em algumas acepções da sociologia, devido ao conhecimento que comandam ser escassamente sistematizado e efetivo.

Outro aspecto, acerca da discussão da sociologia das profissões apontadas pelo autor refere-se a uma característica que distingue uma profissão: seria a dimensão corporativa, que faz referencia primeiro a sua capacidade de auto-regulação coletiva; e em segundo lugar a capacidade de regular o mercado de prestação de serviços, sobretudo pelo lado da oferta, oferecendo algum tipo de ‘proteção’ aos seus membros, o que poderia ser uma espécie de monopólio.

Toda a argumentação cuidadosamente elaborada por Coelho (1999) serviu como pano de fundo para demonstrar a hesitação de alguns teóricos em utilizar a terminologia ‘profissão’ para tratar da regulação estatal, pois esta também foi extensiva às ocupações de nível superior a exemplo da medicina, engenharia e farmácia. Assim, o autor passa a utilizar a designação ‘profissão’ para tratar de todas as ocupações de nível superior, e sustenta o argumento de que as ‘profissões’ (sejam elas liberais ou não) não estão inseridas no processo produtivo ou no de acumulação *stricto sensu*.

O que esses ‘profissionais’ produzem contrariamente aos demais trabalhadores (como artesãos, operários), é de natureza intangível e quase sempre vinculado à pessoa e à personalidade do produtor⁸. Outro aspecto é relacionado ao regime de trabalho que no início dos anos 30 era diferente do regime de trabalho operário.

Assim, se a motivação para a regulação profissional no Brasil tivesse sido apenas a reorganização do processo de acumulação, as profissões seriam excluídas. E exatamente por não participarem do processo de acumulação é que as pautas de reivindicação trabalhista desses profissionais (médico, farmacêuticos, advogados ou engenheiros) nada tinham que ver com as reivindicações dos trabalhadores urbanos de outras categorias ocupacionais.

O autor coloca que a demanda prioritária em uma política social, da elite do pós-30, visava o fechamento do mercado de trabalho de serviços profissionais, sua capacidade auto-regulatória (monopólio e autonomia corporativa). Prova disso observa-se na legislação regulatória do pós-30 que organizou essas profissões fora da estrutura sindical típica. Embora sindicatos e associações fossem permitidos, a estrutura básica se assentou na criação e estruturação de Conselhos Federais e Regionais de fiscalização do exercício profissional.

A regulamentação da profissão fica atrelada a esses conselhos que possuíam características de entidades de direito público, autarquias com autonomia administrativa e financeira. Assim a organização de uma profissão repousava em três pilares:

- Conselhos - para fiscalizar o exercício profissional;
- Sindicatos – reivindicações de natureza trabalhista e;
- Associações – para atender aos aspectos mais tipicamente normativos e associativos como código de ética e desenvolvimento profissional.

⁸ Essa é inclusive a razão, apontada por Coelho (1999) de conflitos teóricos de marxistas clássicos que tentam acomodar esses profissionais dentro do conceito de classe marxista ortodoxo.

Embora a legislação regulatória tenha mudado ao longo do tempo a competência para normatizar, através de resoluções sobre o âmbito de atuação dos profissionais, continuou a ser dos conselhos, bem como a autorização para o exercício profissional. No entanto, o credenciamento educacional, com posse de diploma de nível superior, é o mecanismo básico de exclusão ou fechamento do mercado de prestação de serviços dos profissionais.

A nova forma corporativa adotada estava baseada na filiação compulsória dos conselhos, monopólio de representação e tutela do estado. A ligação entre privilégios profissionais e Universidade é consolidada após a República, quando uma profissão era regulamentada o curso de formação acadêmica passava imediatamente ao controle do Conselho Federal de Educação.

Isso instituiu uma hierarquia entre profissões: as regulamentadas e as não regulamentadas. Era conferido ao possuidor de diploma de curso acadêmico sob controle do Conselho Federal de Educação competência profissional independente de qualquer demonstração de prática ou perícia, esse era um valor inerente a quem possuía o diploma. Enquanto que no caso dos diplomas de profissões não regulamentadas a competência profissional era demonstrada num mercado de trabalho livre.

Identifica-se, ao fim dos anos 30, que extintas as condições políticas e ideológicas que encaminharam as condições da organização corporativa das profissões, as profissões não regulamentadas passaram a aspirar aos privilégios da regulação, dado o fato que os pontos negativos da regulamentação (ausência de capacidade auto-regulatória e a tutela do Estado) virtualmente deixaram de existir.

Coelho (1999) diz que os conselhos tornaram-se posteriormente balcões de sindicatos e associações de classe que disputavam seu controle e replicavam o modelo de trabalho dos sindicatos. Além do que os conselhos aferram-se ao modelo corporativo do pós-30, graças aos canais clientelísticos e poderes consideráveis.

Já durante os anos dos governos militares (pós-64), nota-se o auge do poder regulatório do Conselho Federal de Educação cabia-lhes fixar os currículos mínimos e a duração dos cursos regulamentados⁹, no entanto eles também disciplinavam os estágios que em tese definiriam a prática desses profissionais.

Vale ressaltar a presença das elites profissionais representadas nos grupos de especialistas aos quais os conselhos recorriam como consultores e que representavam os interesses corporativos de suas profissões.

⁹ (Lei 5842 de 6/12/1972 e parecer 162/72)

Coelho (1999) aponta ainda, a falta de estudos sobre os fatores que afetam o sucesso e o insucesso de profissões num projeto de regulamentação, não permite saber mais a respeito desse tópico. O autor, porém, apresenta duas condições principais: a primeira se circunscreve na capacidade de mobilização dos praticantes e de persuadir a sociedade de sua importância e a segunda ter um ‘padrinho’ político disposto a apresentar um projeto de regulamentação e zelar por seu encaminhamento até a aprovação final na Câmara e no Senado. Frequentemente existe um lobby da profissão e a iniciativa desse processo normalmente é da categoria que pleiteia a regulamentação.

Hoje é difícil apontar quais os interesses específicos do Estado na regulação das profissões, como exemplo, é difícil entender qual o interesse específico do Estado em manter um híbrido sistema composto por profissões regulamentadas e não regulamentadas. Embora seja notado esse aparente desinteresse, é inegável o papel do Estado na questão, pois é ele quem confere os privilégios característicos da regulação, entre eles: o monopólio profissional.

Outra contribuição importante acerca da organização das profissões é trazida por Pereira Neto (2001), particularmente quando trata a discussão do que ele denomina ‘interesses profissionais’.

O autor, se associando a alguns autores militantes da sociologia das profissões, refere que o uso dessa expressão remete a três aspectos distintos e essenciais que caracterizariam uma ‘profissão’:

- A) O domínio de certo conhecimento;
- B) O monopólio do mercado de trabalho e;
- C) A formalização de normas de conduta.

Pereira Neto (2001), num esforço de síntese afirma que para além da submissão à academia e ao treinamento orientado e exigido por um currículo padronizado, é importante que o conhecimento profissional possua:

“... pelo menos três características: ser complexo, intangível e incompreensível por um leigo; ser sistematizado e institucionalizado em estabelecimentos de ensino; ser aplicável, contendo altos índices de resolutividade dos problemas relevantes para a sociedade” (p. 37).

O mercado de trabalho profissional deve ser delimitado e exclusivo, e as instituições de representação têm papel na agregação desses profissionais e na pressão junto ao Estado para demandar e garantir o monopólio das atividades dessa profissão. Os profissionais representantes dessas instituições militam politicamente para garantirem para a profissão o que o autor define como ‘autonomia econômica e técnica’.

A autonomia econômica permitiria à profissão ser livre para se auto-regular e atuar em sua esfera de competência, mas não se trata aqui de associar o exercício da profissão aos moldes liberais, dado que para o autor:

“... tanto o assalariado quanto o liberal são vulneráveis a perder sua autonomia econômica quando a demanda por serviços for baixa e a dependência em relação ao poder dos clientes ou patrões, não receptivos ao julgamento profissional independente, for alta”. (p 38)

Referente à ‘autonomia técnica’, sua aplicação pressupõe que somente o profissional, ou seus pares, são capazes de realizar julgamentos sobre os procedimentos técnicos da profissão. Esse seria o componente que possibilitaria a invalidação de procedimentos realizados por leigos e ainda estabelecer mecanismos, através dos quais a sociedade firme a distinção entre o trabalho desempenhado por um profissional hábil e por um leigo.

Para que uma prática profissional se configure plenamente precisa atender a três requisitos: ter **domínio do mercado**, esta viabilizada pela autonomia técnica e econômica e ter **monopólio do conhecimento** associado e por fim **a auto-regulação** que objetiva padronizar as condutas e regular as atividades da profissão. Essa dimensão normativa de uma profissão atua como elemento de coesão e de formação de uma ‘identidade’ profissional com compromissos, interesses e lealdades comuns. Além do que, afirma Pereira Neto, o consenso interno quando firmado por esta normatização “facilita a articulação do interesse comum e a mobilização do grupo” (2001: p.38).

Cabe ressaltar, entretanto, que ainda que estejam presentes esses requisitos na configuração de uma profissão, se não houver altos índices de aderência social eles se tornam inconsistentes. É, portanto importante que a profissão empreenda um conjunto de estratégias de persuasão para convencer a sociedade acerca da exclusividade de sua atividade, ou seja, uma profissão deve “utilizar meios simbólicos para reivindicar, junto à opinião pública, exclusividade no exercício de determinada atividade” (p. 39).

Por último, ressalto os trabalhos de Machado (1991) sobre a sociologia das profissões de saúde que definem uma profissão quando existe um corpo de conhecimentos específicos para atuar em uma realidade social e organizada. A Medicina, a Odontologia, o Direito nessa perspectiva são consideradas “profissões”. Um outro aspecto que as caracteriza é o fato de possuírem um mercado de trabalho inviolável.

Para Wilensky (1970), existem duas características básicas no mercado que distinguem profissão de ocupação. A primeira é o corpo de conhecimentos sistemático, adquirido através de uma formação escolar. Pressupõe-se que este conhecimento foi transmitido por outros profissionais que “falam a mesma linguagem”. A segunda característica tem relação com as normas e regras profissionais, em que os profissionais se orientam, para executar sua tarefa.

A Farmácia e a Enfermagem seriam consideradas por esses autores como semi-profissão, pois sociologicamente uma profissão é aquela que possui um conhecimento formal e especializado e semi-profissão seriam aquelas que, ao invés desse conhecimento, possuiriam uma especialidade técnica. De acordo com Santos (1993):

“... a posição inferior da Farmácia na hierarquia ocupacional do setor saúde desde os tempos coloniais; o fato de ter sido um ofício inicialmente aprendido nas boticas e, não desde o início, ministrado em escolas próprias como Medicina; a subordinação aos médicos e a dimensão do conhecimento especializado, se constituem nas principais dificuldades da Farmácia, segundo os estudiosos, em se igualar àquelas profissões consideradas modelares” (p. 10 e 11).

Machado (1991), entretanto, afirma que avaliar as profissões unicamente do ponto de vista das bases cognitivas, não é determinante do processo de profissionalização, pois sua determinação e consolidação no mercado de trabalho decorrem de processos histórico-sociais e isso guarda maior relação com o cenário político e econômico do que com as bases cognitivas de sua constituição.

Pereira Neto (2001) chama a atenção para as análises de caráter homogêneo, pois uma profissão esta longe de ser um todo homogêneo é antes um espaço para visualização da heterogeneidade. As estratégias de afirmação profissional, seja na universidade, nas instituições representativas da profissão e no mercado de trabalho, vai se apresentar de maneira diferenciada para cada profissão.

As abordagens apresentadas por esses autores parecem oferecer significativas contribuições para a análise da construção da profissão farmacêutica, particularmente no que concerne a sua organização, mercado de trabalho, autonomia, relações com o Estado e auto-regulação.

2.1.3 Uma referência para tratar a profissão e sua relação com o Estado.

Analisar as relações estabelecidas entre os órgãos de representação profissional (Conselho de Farmácia e Sindicato dos Farmacêuticos) e de fiscalização do comércio farmacêuticos (representados pelas instituições de vigilância sanitária) prescinde da compreensão de conceitos importantes como **Políticas de Saúde, Estado, Práticas sociais de produção e consumo de medicamentos.**

Inicialmente torna-se válido ressaltar duas dimensões conjunturais que estão associadas à história da saúde pública no Brasil do século XX.

A primeira diz respeito à presença do Estado na sociedade brasileira. Gilberto Hochman (1998) demonstrou, através de seu trabalho, o quanto o Estado, mediante as políticas públicas de saúde expandiu seu papel interventor no território nacional.

Outro aspecto que deve ser considerado refere-se às modificações sofridas no mercado e no comércio farmacêutico. O desenvolvimento científico e tecnológico ocorrido na área médica no século XX foi significativo. Donangelo (1979), ao discutir as transformações ocorridas na prática médica no Brasil, aponta que a tecnologia e a racionalização do trabalho começavam a concorrer com a subjetividade, a intuição, a individualização e a sensibilidade na relação médico-paciente. A precisão do diagnóstico, a despersonalização da relação terapêutica médico-paciente, a introdução de um forte aparato técnico e o assalariamento interferiram na organização do trabalho médico, iniciando o período da ‘medicina tecnológica’, que tem nos anos 50 seu ápice de materialização.

Eibenschutz (1992) apresenta um referencial teórico no qual analisa o contexto das políticas de saúde e propõe utilizar o conceito de **Estado** através da definição de subsistemas como:

- **Governo:** Considerado uma instância da sociedade que sintetiza o regime político, este é então responsável pela política de saúde e não um simples executor do estado. Para compreender as sucessivas mudanças nas políticas nacionais de saúde, especialmente as políticas de vigilância sanitária que

possuem estreita relação com o exercício profissional dos farmacêuticos, com a produção e o comércio farmacêutico, a análise proposta apresenta riqueza, pois revela a dinâmica dos conflitos e contradições da sociedade em movimento. Tendo em vista que as ‘definições e o discurso da política sanitária provêm dos governos e não do Estado’ e a conjuntura na qual este governo se estabelece adquire grande importância e permite o conhecimento do desenvolvimento das relações de força que compõem este social.

- **Legislação:** Esse subsistema pode ser elemento importante nas lutas sociais e nas análises da Reforma Sanitária. O campo da saúde tem sido historicamente, objeto de normalização, necessário para assegurar à sociedade proteção contra ameaças à saúde e à vida. Leis e normas muitas vezes são impostas à sociedade, no curso de interesses comerciais, mas também podem representar conquistas sociais.
- **Instituições:** São apreciadas pela autora como subsistema para o entendimento sobre o Estado, com base na teoria da burocracia.
- **População:** é observada como subsistema importante para ser estudado, objetivando um maior conhecimento sobre o Estado. Os elementos desse subsistema seriam os indivíduos, os cidadãos, os grupos sociais, as associações profissionais, etc.

Coelho, por sua vez, destaca a importância do processo histórico para compreender as relações entre Estado e profissões, concordando com Johnson (1995 apud Coelho, 1999) que afirma:

“... a forma adequada de entender as relações entre Estado e profissões seria em termos do processo histórico no qual as profissões emergem como uma condição da formação do Estado e a formação do Estado como uma condição maior da autonomia profissional, onde esta última exista”. (p. 54)

Johnson (1995 apud Coelho, 1999) retoma o conceito de governabilidade que se constituiria elo do conjunto de procedimentos, técnicas, mecanismos, instituições e conhecimentos que, coletivamente, energizam os programas e objetivos do governo. As profissões nesse processo se encaixam (com seu corpo de conhecimentos e técnica) como sendo parte integrante do processo de governo e da governabilidade e, portanto são parte do Estado, que é apenas o ‘resíduo institucionalizado do governo’.

Nessa concepção assumida por Johnson (1995), as profissões são parte integrada ao aparato institucional do Estado e dos recursos de governabilidade que constitui o Estado, portanto ele dispensa a noção de Estado como agente cujo poder cresce à medida que intervém na sociedade civil (por exemplo, regulando as profissões) ou que à medida que o Estado enfraquece as profissões se fortalecem. Com sua concepção dissolve-se a dualidade Estado/profissões, a antinomia mercado/Estado na qual a literatura sociológica encerrou o processo de profissionalização.

Não existe dúvida de que o governo utilize da perícia dos profissionais para melhorar sua capacidade decisória em matérias específicas, visto que, a perícia profissional, nas sociedades contemporâneas, é um poderoso fator de governabilidade, já que, o governo depende da ‘neutralidade da perícia’ para tornar realidades sociais governáveis. Além disso, que quando se observa que a “tecnologia dos peritos, as atividades práticas das profissões e a autoridade social vinculada ao profissionalismo, estão implicadas no processo de tornar as complexidades da vida moderna social e econômica cognoscíveis, praticáveis e suscetíveis de governo” (p. 57).

Entretanto, Coelho (1999), quando tratando da profissão médica, discorda de Johnson quando este afirma que o reconhecimento oficial dos médicos, como peritos, é conseqüência do seu sucesso na construção de uma realidade social universalmente válida, o que ele afirma que não, já que, profissões como medicina e engenharia podem apontar para os fundamentos científicos de sua base cognitiva e para os resultados práticos de suas técnicas e procedimentos, acumulados ao longo do tempo.

Esse acúmulo é considerado ‘crédito social’ e é uma autoridade cultural incontestável e independente de reconhecimento oficial.

Tal constatação gerou um quadro de interdependência entre as profissões e o Estado, onde o Estado aumenta seu consumo por perícia e as profissões, menos dependentes das concessões do governo e mais seguras quanto aos seus privilégios, oferecem recursos (além de perícia, também influencia política, prestígio, organização e um numeroso quadro de associados), para manter e aumentar o grau de governabilidade durante as crises.

Coelho (1999) defende que, para a análise do processo de formação das profissões no século XIX, a adoção da antinomia Estado Fraco/Estado Forte seja útil. Para o entendimento do caso brasileiro, a questão prioritária seria definir o tipo de Estado brasileiro existente para o período de sua pesquisa, o que talvez seja aplicável ao estudo do processo de formação da profissão farmacêutica na Bahia no século XX,

especificamente após a década de 60. Assim, o autor cita a contribuição de diversos autores como Nestor Duarte, Raimundo Faoro, Oliveira Viana, Florestan Fernandes, entre outros, que trouxeram contribuição importante para a descrição do tipo de Estado formado no Brasil.

Desse modo, os conceitos explanados oferecem oportuna possibilidade para análise da compreensão desse objeto de estudo.

2.1.4 Um enfoque teórico para tratar a relação dos farmacêuticos com os medicamentos.

Os enfoques conceituais sobre o tema **produção-consumo de medicamentos**, a serem utilizadas no estudo, utilizarão referenciais alternativos aplicados ao estudo do consumo dos medicamentos. Giovanni (1980) realizou um trabalho baseado nas formulações de Marx sobre as relações sociais produção-consumo (matriz sobre a qual se reproduz a sociedade no modo de produção capitalista).

No segundo capítulo de seu livro, Giovanni (1980), trata da questão da comercialização dos medicamentos. A indústria farmacêutica estabeleceu padrões de mercado e de consumo novos e a realização do valor da produção farmacêutica depende tanto da participação do ‘aparelho comercial especializado’ – a ser a farmácia e a drogaria – quanto da intermediação da prática médica e instituições de saúde.

A farmácia ou drogaria interferem no posicionamento dos produtos da indústria farmacêutica como entreposto de vendas e na divulgação privilegiada da qualidade dos produtos. Os médicos por sua vez vão se constituir como um ‘alvo-lógico’ importante, pois de fato é este o grande responsável por boa parte da comercialização dos medicamentos. O autor descreve as estratégias direcionadas a esses alvos-lógicos, dentre elas o propagandista da indústria.

A farmácia é percebida por esse autor como agentes privilegiados da comercialização e indução do consumo dos medicamentos. As farmácias/drogarias sofreram ao longo desse processo uma adaptação histórica à nova estrutura de produção e seguiu perdendo as características de pequeno laboratório de produção para assumir a característica de entreposto comercial de medicamentos industrializados.

Conhecer signos e significados acerca da elaboração da categoria ‘**medicamento**’ para os farmacêuticos sugere a utilização de referenciais teóricos que possibilitem compreender a construção social e as relações que se estabeleceram entre

este último, os farmacêuticos e a sociedade antes e após o surgimento da indústria farmacêutica.

O clássico trabalho de Fernando Lefèvre (1991), afirma que, via de regra, as abordagens acerca da questão do consumo de medicamentos tendem a focalizar a atenção em críticas ao consumo "leigo", "exagerado", "desviante". Para o autor tais análises dão margem ao nascimento de estratégias para a retomada de um suposto "consumo adequado", o que termina por encerrar o medicamento em sua dimensão quimioterápica, em que reina a autoridade médica.

Numa perspectiva mais ampla, este autor analisa o consumo de medicamentos como um problema de saúde pública e não enquanto uma "disfunção social", mas, ao contrário, como uma função mesmo, ou seja, como uma expressão social da hegemonia da mercadoria nas sociedades industriais contemporâneas.

Lefèvre (1991) argumenta em seu trabalho que o entendimento da problemática sobre a questão do consumo de medicamentos teria contribuições significativas se o mesmo fosse visto como assumindo três funções importantes e articuladas. Estas funções seriam: uma **função quimioterápica**, visto que ao mesmo tempo em que cura o medicamento também previne; **uma função simbólica**, pois o mesmo simboliza aspectos do processo saúde-doença-cuidado e uma **função social**, pois também aliena e domina.

Numa perspectiva dialética, Lefèvre (1991) analisa o medicamento sob três pontos de vista, o da sociedade, o do médico e o do indivíduo. Para aprofundar o sentido que os agentes sociais emprestam ao medicamento, o autor se apóia também na perspectiva semiótica.

Esta associação entre dialética e semiótica confere à obra uma característica interessante, mas nem sempre atingida, por outras análises dialéticas. Ao longo do seu trabalho, o autor apresenta a nossa sociedade não como uma estrutura cristalizada, mas como produto da atividade social concreta, como um processo, algo que se está criando, atualizando, dinamizando, graças às tensões, contradições e à atividade humana em seu interior.

A contribuição sobre as relações simbólicas estabelecidas pelos profissionais de saúde com o medicamento é descrita com maior detalhe a partir do enfoque sobre o médico sem apresentar outro enfoque a respeito de outros profissionais de saúde.

Outro enfoque conceitual sobre os medicamentos, foi realizado por Pignarre (1999). Esse autor trata das relações entre o medicamento e os três níveis por onde ele

circula: a ciência, o mercado e os homens da sociedade. O autor utiliza o ‘efeito placebo’ como uma construção social que tem, por sua vez, importante papel na construção daquilo que ele define como ‘ecologia do medicamento’. Um dos aspectos de sua abordagem traz os atores da intermediação entre medicamento e paciente, são eles o médico (que prescreve) e o farmacêutico (que elabora e que fornece).

Embora, esses trabalhos sejam de grande relevância e sejam utilizados predominantemente como referenciais teóricos nas análises que tratam da temática dos medicamentos, é de fundamental importância que essa problemática seja discutida também numa dimensão histórica e antropológica. Pois as atividades do sujeito, tomado como indivíduo ou grupo, tem marcado papel na elaboração de signos e significados sociais.

Ou seja, a representação social é uma construção do sujeito enquanto sujeito social. Sujeito que não é apenas produto de determinações sociais nem produtor independente, pois que as representações são sempre construções contextualizadas, resultados das condições em que surgem e circulam. As representações são interpretações da realidade. Dito de outra forma, a relação com o real nunca é direta; é sempre mediada por categorias histórica e subjetivamente constituídas.

Assim, utilizaremos uma abordagem para a compreensão dos signos e significados acerca da elaboração da categoria **‘medicamento’** para os farmacêuticos utilizando como referencial teórico as representações sociais de maneira a possibilitar novas dimensões sobre a compreensão da construção social das relações estabelecidas entre o medicamento e os farmacêuticos e a sociedade antes e após o surgimento da indústria farmacêutica.

O conceito das representações sociais que será adotado nesse trabalho faz referência ao “tipo de saber, socialmente negociado, contido no senso comum e na dimensão cotidiana, que permite ao indivíduo uma visão de mundo e o orienta nos projetos de ação e nas estratégias que desenvolve em seu meio social”. (QUEIROZ, 2000 e 2003). Nesse sentido, assumiremos as representações sociais como um conceito dinâmico, sintetizador de estruturas cristalizadas, mas com possibilidades de reinvenção, que opera na mediação entre estruturas objetivas e a reconstrução da ordem simbólica, subjetiva.

Compreender a relação dos farmacêuticos com os medicamentos prescinde de uma pontuação sobre o ciclo do medicamento e de que forma ocorre a inserção do mesmo nesse ciclo.

O ciclo do medicamento inclui importantes atividades inerentes aos farmacêuticos. Nele se inclui atribuições para o farmacêutico que vão desde a produção até a distribuição do medicamento. Durante a etapa de pesquisa de um novo fármaco o farmacêutico desempenha importante função desde o desenvolvimento da molécula até a etapa dos testes que avaliam a efetividade e segurança destes (PIGNARRE, 1999).

Após a concepção do medicamento este vai para os órgãos sanitários que são responsáveis por fornecer um registro que representa a garantia da qualidade do produto tornando então o medicamento um produto passível de comercialização. O que se destaca nessa etapa do ciclo é que ocorre uma participação habitual dos farmacêuticos que atuam no setor regulador (COSTA, 2004).

Após o registro do medicamento este será finalmente distribuído para as unidades onde serão dispensados, mais uma vez esse procedimento ocorre com a exigência da supervisão e responsabilidade do farmacêutico de maneira que a qualidade do produto registrado seja mantida até o seu destino final. Após o processo de distribuição os medicamentos necessitam da tutoria de um responsável técnico farmacêutico para então serem comercializados ou dispensados nas farmácias e/ou drogarias de natureza pública ou privada.

Após a comercialização/distribuição os farmacêuticos também se responsabilizam pelo processo de uso desses medicamentos através da Prática da Atenção Farmacêutica¹⁰ (HEPLER e STRAND, 1990). No entanto o uso dos medicamentos na população produzirá resultados relacionados à segurança dos mesmos que serão avaliados também por farmacêuticos da farmacovigilância¹¹ e até mesmo no descarte dos resíduos de medicamentos os farmacêuticos têm papel de suma importância, tendo em vista que recentemente estes têm sido apontados como os responsáveis pela elaboração de planos que gerenciem os resíduos de medicamentos e insumos farmacêuticos (COSTA, 2004).

Sendo assim, essa matriz teórica possibilitará compreendermos como as representações sociais dos farmacêuticos em relação aos medicamentos foram historicamente construídas e quais as possibilidades de transformações nesse campo e

¹⁰Na década de 1990 do século XX, surge uma nova missão de prática profissional denominada de Atenção farmacêutica, onde o farmacêutico passa a incorporar um conjunto de competências e habilidades necessárias à identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados ao uso dos medicamentos. Essa nova missão de prática profissional decorre dos alarmantes números relacionados à morbidade e mortalidade relacionada à farmacoterapia (CIPOLLE, MORLEY, STRAND, 1998). O marco temporal desse trabalho, não inclui as atividades mais recentes a exemplo da atenção farmacêutica, mas a compreensão dessas atividades atuais explicita a importância que os medicamentos possuem para profissão na atualidade.

¹¹ Ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos.

ainda compreender essas representações enquanto produto das relações entre significados, socialmente construídos, em torno dessa categoria de profissionais de saúde e da relação que este estabelece com a sociedade e seu aparelho de formação profissional.

2.2 Procedimentos metodológicos

Essa pesquisa possui uma abordagem histórica com análise qualitativa realizada por meio de levantamento e identificação de fontes primárias e secundárias relevantes para o objeto de investigação (POUPART, 2008).

Os documentos manuscritos e impressos que compõem o corpus documental desse trabalho são as atas do Conselho de Farmácia (CRF), Atas do Sindicato dos Farmacêuticos, Jornais do CRF, documentos de acervos particulares e legislações importantes do período.

Apesar de as atas do Sindicato dos Farmacêuticos terem sido identificadas como uma documentação interessante para esta investigação, não foi possível incluí-las no estudo devido à dificuldade de acesso ao acervo, tendo em vista a organização interna pela qual o SINDIFARMA estava passando. As atas do Conselho de Farmácia encontravam-se em bom estado e divididas em atas de reunião plenária e atas de reunião de diretoria, esta última não foi incluída ao corpus documental porque incluía temas de pauta de caráter mais administrativo e consideradas numa análise preliminar de menor importância para o objeto de investigação. Os demais documentos do arquivo morto do CRF-BA, embora disponibilizados pela instituição, não estavam organizados de maneira sistemática o que inviabilizou a inclusão de dados desse material na análise.

Foram incluídos também alguns documentos de acervos particulares considerados relevantes na construção do tema. Já os jornais do CRF-BA começaram a ser publicados regularmente a partir do início da década de 1990, o que não permitiu que os dados fossem incluídos nas categorias estabelecidas, servindo apenas como referência para a construção do trabalho.

A história oral, enquanto técnica foi utilizada para possibilitar a reconstrução, através dos testemunhos orais, da história dos farmacêuticos na Bahia. Foram escolhidas pessoas que desempenharam um papel relevante no processo de organização da profissão farmacêutica. Foram realizadas quatro entrevistas com farmacêuticos, entre

estes a Dra. Ademarisa Fontes, a Dra. Tônia Falcão, o Professor Miguel Fascio e a Professora Edesina Aguiar.

A escolha dos sujeitos entrevistados considerou o período de ingresso e conclusão do curso na Faculdade de Farmácia, assim como o exercício da profissão farmacêutica nos âmbitos da farmácia comercial, farmácia hospitalar, farmácia pública e/ou como docente na escola de farmácia. Ademais, um dos farmacêuticos entrevistados fez parte de órgão de fiscalização sanitária. Tudo isso para possibilitar uma diversidade maior dos sujeitos. Esta pesquisa alinha-se à concepção de história oral que considera que a história narrada pelos sujeitos é, antes de tudo, de autoria dos mesmos. Dessa forma, é necessário que os créditos dessa autoria sejam dados a esses sujeitos que vivenciaram a história por eles narrada e, muitas vezes, não contada pela história descrita em documentos oficiais.

O *corpus* documental estabelecido a partir dessas fontes possibilitou o cruzamento de dados e sua análise (ARÓSTEGUI, 2006). Para tanto, foram estabelecidas, a partir desse corpus, as categorias 1) processo de organização profissional - estruturação e atuação do Conselho Regional de Farmácia da Bahia; 2) relação entre farmacêuticos e legislação sanitária e farmacêutica; 3) relações entre farmacêuticos e o comércio farmacêutico; 4) farmacêuticos, mercado de trabalho e formação acadêmica; 5) medicamentos – agruparam-se a essa categoria os dados relacionados ao tema ‘medicamentos’ qualquer que fosse a referência feita ao tema e 6) espaços de prática profissional.

Para responder a pergunta de investigação e atender aos objetivos propostos o método de análise que melhor atendeu ao estudo foi a análise de conteúdo (BAUER, 2008 e BARDIN, 1977).

O plano de análise iniciou-se com a realização uma avaliação inicial dos dados produzidos a partir dos documentos transcritos (atas e entrevistas) buscando agrupar o conjunto dos dados em codificações mais amplas para possibilitar a emergência de número maior de conceitos e categorias. Posteriormente procurou-se estabelecer ligações entre as categorias produzidas, de maneira que, se agrupasse em unidades de sentido que possibilitassem a incorporação da teoria ou dos conceitos e categorias teóricas. De posse desse agrupamento se procedeu à codificação seletiva das categorias com o objetivo de estabelecer categorias centrais que expressassem a inserção de todos os dados relacionados a pesquisa e explicitados acima.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, em agosto de 2009, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os sujeitos da pesquisa foram informados sobre os objetivos da investigação e a importância de seus depoimentos e procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o de Cessão de direitos sobre o depoimento oral e da autorização para uso de nome real na construção.

3. ORGANIZAÇÃO DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA NA BAHIA

A estruturação dos Conselhos de classe das profissões ocorrerá num contexto de desenvolvimento no Brasil. A criação dos Conselhos e Ordens profissionais surge como uma incorporação de modernização de instituições, direção que vinha sendo assumida por países desenvolvidos.

Embora na opinião de alguns, os conselhos profissionais venham perdendo suas principais funções - caracterizadas pelo seu papel de polícia, evitar abusos no exercício da profissão e fiscalizar – o que se coloca é que os conselhos atualmente, têm se caracterizado por uma estrutura arcaica, corporativista e que não tem funcionado de acordo com as novas modalidades do Estado moderno e do interesse público

No desenvolvimento da profissão farmacêutica na Bahia, contudo o que vamos observar é que a organização dessa instituição influenciou e contribui significativamente com as transformações do exercício da profissão farmacêutica.

A idéia da formação do Conselho de Farmácia no Brasil emerge em um contexto anterior à década de 1960. Nasce no período de formação do novo Estado brasileiro conhecido como era Vargas, quando se verificam importantes mudanças na vida política, econômica e social do país.

Esse período, embora anterior ao destacado por essa pesquisa, traz importantes questões para a análise das transformações ocorridas na profissão farmacêutica. O projeto político de Vargas para a construção do novo Estado brasileiro inclui o conjunto de programas que pretendiam desenvolver e modernizar o Brasil. Assim, um novo modelo de gestão política e institucional começou a ser desenhado. Essa é uma época de importantes reformas institucionais e de definições políticas marcantes, a exemplo de fatos como a aprovação de um novo código eleitoral; a elaboração de duas novas Constituições, além de novas regras para funcionamento do Congresso Nacional que impactaram diretamente na aprovação e formulação de leis (FONSECA, 2007).

Esse novo momento da sociedade brasileira, em que o Estado emerge como entidade mais autônoma diante dos interesses das classes tem implicações importantes para diversos grupos, dentre eles, os farmacêuticos. Com o objetivo de criar as condições que possibilitassem o desenvolvimento econômico no país, o Estado novo se volta para a industrialização e para possibilitar todas as condições para o desenvolvimento desta. No entanto, concomitantemente, nesse período se consolida o

reconhecimento por este Estado de questões sociais importantes e se estabelecem as bases para formulação de políticas sociais, dentre essas uma política nacional de saúde (COSTA, 2004).

O novo regulamento sanitário para o exercício da Farmácia¹², editado nesse período, estabeleceu as áreas de atuação privativas do farmacêutico com um novo significado, agora dentro de um contexto de industrialização. Essas normas impactaram diretamente o exercício da profissão farmacêutica e em um dos cenários mais representativos para a categoria e para o principal objeto de seu comércio: a farmácia e o medicamento. Foram estabelecidas normas para a indústria e comércio de drogas, medicamentos, produtos biológicos, cosméticos dentre outros (COSTA, 2004).

Uma importante entidade é definida nessa legislação e se torna tema central em toda movimentação da categoria farmacêutica. Uma das questões que mobilizaram a categoria farmacêutica em prol da elaboração de uma lei que instituisse a criação do Conselho ou da Ordem dos farmacêuticos, foi a '*especialidade farmacêutica*', descrita no decreto como "toda fórmula invariável, com denominação especial para ser dada ao comércio em embalagem original". O surgimento dessa nova categoria no comércio farmacêutico que anteriormente era dominado pelas formulações preparadas diretamente pelos farmacêuticos, vai modificar profundamente o exercício da profissão no século XX e todo esse comércio.

A conformação desse novo comércio farmacêutico apresenta algumas características que espelham as contradições desse novo Estado brasileiro que se dividia entre o dever de proteger a saúde da população e de tornar factível o processo econômico para desenvolvimento do Brasil. Destaca-se uma citação de Costa (2004) que marca o tipo de comércio farmacêutico que passa a vigorar no país e como se dava a relação entre a legislação que regulamentava esse comércio:

“Todo estabelecimento farmacêutico produtor, até para consumo individual – a farmácia – está obrigado à responsabilidade e assistência técnica do profissional normalizado. O controle da comercialização é mais frouxo: ao facilitar a venda e o consumo, realiza-se a produção, sem indícios de que houvesse dificuldades para instalação de estabelecimentos apenas comerciais – as drogarias e os depósitos de drogas” (p. 145).

¹² De acordo com Costa (2004), o Decreto n° 20.377/31 e Decreto de n° 19.606/31 conformaram as bases jurídicas do ramo farmacêutico.

Essa caracterização de uma farmácia que dispensa a figura do farmacêutico preparador de fórmulas e incentiva a comercialização cada vez maior das especialidades farmacêuticas se torna objeto de combate da Gazeta de Farmácia¹³, importante jornal da categoria que, estabelece entre seus objetivos:

“... combater a exagerada fome de lucro das empresas internacionais, ficando ao lado das nacionais; oferecer uma tribuna própria postulando a provisão dos oficiais e práticos de farmácia, e defender o funcionamento dos laboratórios galênicos nas farmácias. (ROCHA, 2006, p. 23).

A Gazeta de Farmácia se torna então importante veículo para propagação da idéia de formação de um Conselho de Farmácia. De acordo com Rocha (2006) a primeira idéia era de criação de uma Ordem dos Farmacêuticos, e essa proposta foi formalmente apresentada durante a II Semana de Farmácia, realizada em São Paulo no ano de 1936.

A idéia recorre como tema nas Semanas Farmacêuticas que se seguem até que em 1954, no V Congresso Brasileiro de Farmácia foram criadas duas comissões formadas por farmacêuticos para sustentarem a causa¹⁴. No ano de 1955 a Federação das Associações dos Farmacêuticos do Brasil¹⁵ com o apoio da União Farmacêutica de São Paulo¹⁶, da Sociedade de Farmácia e Química de São Paulo¹⁷ e Associação Mineira de Farmacêuticos¹⁸ assumem a liderança na articulação política para elaboração e aprovação do anteprojeto de lei que criaria os Conselhos de Farmácia. O anteprojeto recebeu modificações e finalmente em 1959, com o apoio do então deputado Ulysses

¹³ Na trajetória que antecede a criação do Conselho de Farmácia, se destaca, no cenário nacional, a figura do farmacêutico Antônio Lago, fundador do jornal “A Gazeta da Farmácia” que, na década de 1930 se torna importante veículo de propagação da luta dos profissionais de Farmácia contra a progressão contínua e massacrante das empresas farmacêuticas internacionais e a favor do funcionamento dos laboratórios galênicos (ROCHA, 2006).

¹⁴ Segundo Rocha (2006) integraram essas comissões os farmacêuticos Militino Rosa, Júlio Sauerbronn de Toledo, Miguel Sanchez Ruiz, Abel de Oliveira, Eduardo Valente Simões e Antônio Ferreira Pinto dos Santos.

¹⁵ Sobre a fundação da Federação das Associações de Farmacêuticos do Brasil não encontramos com precisão referência a respeito da data concernente ao fato mas sabe-se que em 13 de janeiro de 1951 foi inaugurada a Casa da Farmácia do Brasil, na rua dos Andradas, nº 96, que, além de sede própria da Associação, tornou-se também sede das entidades farmacêuticas do então Distrito Federal: Federação das Associações de Farmacêuticos do Brasil, Academia Nacional de Farmácia, Associação dos Professores de Farmácia do Brasil e Sindicato dos Farmacêuticos do Rio de Janeiro. Compunham estas as principais entidades da classe farmacêutica do país (ASSOCIAÇÃO, 2010).

¹⁶ A União Farmacêutica de São Paulo denominada de UNIFAR é uma entidade científico-cultural com 93 anos de idade, fundada em 24 de agosto de 1913 por profissionais farmacêuticos, cuja missão é “Atualização e Cultura Profissional” na área farmacêutica e da saúde, tornando-se uma entidade respeitada e reconhecida desde então, permanecendo atualizada e sendo berço de diversas associações farmacêuticas atuais (informação disponível em <http://www.unifar.org.br/> Acesso em 01/03/2010).

¹⁷ Em 12 de outubro de 1924, na sede da Escola de Farmácia e Odontologia de São Paulo, que completava naquela data 26 anos de fundação, foi instalada a Sociedade de Farmácia e Química de São Paulo.

¹⁸ A Associação Mineira de Farmacêuticos (AMF) é uma entidade fundada desde 1922, que por vários anos foi órgão máximo de representação dos farmacêuticos em Minas Gerais. Através dela foram fundados o Conselho Regional de Farmácia e o Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de Minas Gerais

Guimarães, tem sua tramitação acelerada para ser então votado e posteriormente promulgado em 1960, no governo de Juscelino Kubitschek.

Ao assumir sua candidatura, JK se comprometeu a trazer o desenvolvimento de forma absoluta para o Brasil, realizando 50 anos de progresso em apenas cinco de governo, a operacionalização dessa proposta é marcada pelo conhecido ‘Plano de Metas’. Esse plano se preocupava com a modernização e com o aprofundamento do processo de industrialização iniciado ainda na era Vargas (MOREIRA, 1998).

É, portanto em meio a essa conjuntura política de uma proposta de desenvolvimento nacionalista que surge a Lei 3.820 no ano de 1960, uma proposta da corporação farmacêutica compatível com a realidade de instituições de países desenvolvidos.

Na Bahia nesse período, a profissão farmacêutica era liderada pela Associação de Farmacêuticos da Bahia, criada em 23 de março de 1959 e que no dia 23 de setembro do mesmo ano foi transformada em Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia. Essas duas entidades representavam, cada uma em seu período, os interesses da categoria e a organização da profissão (SINDIFARMA, 2010).

O Conselho Regional de Farmácia da Bahia, denominado CRF – 4¹⁹ teve seu registro na primeira Ata de reunião plenária ocorrida no dia 25 de outubro de 1961. A sessão contava com a presença da diretoria provisória composta por Dr. Djalma de Moraes Carvalho (Presidente), Dr. Mauro Barreira de Alencar (Vice-presidente), Dr. Roisle Alaor Metzker Coutinho (Secretário-geral) e Dr. Júlio Augusto de Moraes Rego (Tesoureiro). É importante notar que entre os que compunham os conselheiros e diretoria nos primeiros anos de formação do CRF-4 destacavam-se figuras ilustres na profissão e que ocupavam importantes espaços de prática, eram eles catedráticos da Faculdade de Farmácia e representantes de segmentos do Comércio Farmacêutico da época²⁰.

¹⁹ Sigla dada ao Conselho Regional de Farmácia da Bahia (CRF-BA) à época. Durante o ano de 1962, esse Regional era responsável pelo registro profissional dos farmacêuticos do estado da Bahia e de Sergipe. (Resolução nº 2 do CFF de 5/7/1961)

²⁰ Dr. Djalma Carvalho, primeiro presidente eleito do CRF-4, era professor da Escola de Farmácia; Dr. Mauro Alencar, eleito Vice-Presidente era Catedrático da escola de Farmácia e foi também diretor; Dr. Roisle Alaor Metzker Coutinho eleito Secretário Geral e Dr. Júlio de Moraes Rego, primeiro tesoureiro eleito e um dos herdeiros da antiga Farmácia Chile, importante segmento farmacêutico que se localizava na Rua Chile (MOURÃO, 2004).

3.1 O marco da Lei 3.820/61

Após a promulgação da lei 3.820/60, ainda no governo de Juscelino Kubstichek, os Conselhos de Farmácia foram criados, num mesmo contexto de criação de vários outros Conselhos profissionais a exemplo do Conselho de Medicina (BRASIL, 1957), de Odontologia (BRASIL, 1964). A lei definia essas instituições como autarquias federais, entidades da sociedade civil (e não da categoria) com delegação de Poder Público pelo Estado para regular uma profissão reconhecida pelo Parlamento como de interesse público (BRASIL, 1960).

“Art.1 - Ficam criados os Conselhos Federal e Regionais de Farmácia, dotados de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira, destinados a zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina da classe dos que exercem atividades profissionais farmacêuticas no País.

Assim, os Conselhos passariam a assegurar proteção à sociedade contra o exercício ilegal e sem ética da profissão, de acordo com a lei 3.820/60. Esses foram então os mecanismos legais que desencadearam a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia no Brasil. O Decreto 85.878, de 1981, estabeleceu as normas para a execução destas leis sobre o exercício da profissão. Posteriormente, a lei 3820/60 foi alterada, em 1995, pela Lei 9.120²¹.

A partir desse marco legal, os Conselhos de Farmácia passam a exercer a função pública de controlar e fiscalizar a atividade profissional, em prol do interesse público, através de atos normativos (resoluções, deliberações, instruções), de medidas preventivas e de medidas punitivas.

Referente ao âmbito de atuação dos Conselhos Regionais de Farmácia no Brasil ficou estabelecido que caberia a este, entre outras coisas, a apreciação das denúncias de exercício ilegal da profissão farmacêutica e as representações sobre as infrações da lei, notadamente as relacionadas ao Código de Ética da Profissão Farmacêutica. A respeito de sua organização, os órgãos internos se compunham do Plenário, Diretoria e Comissões Permanentes.

O Plenário do CRF, constituído dos Conselheiros cujas atribuições são relacionadas ao comparecimento às reuniões ordinárias e extraordinárias; participação, opinião e decisão sobre assuntos de interesse da categoria; relatório e julgamento de processos administrativos

²¹ Altera dispositivos da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, que dispõe sobre a criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Farmácia.

inerentes à profissão farmacêutica; apreciação e aprovação de balancetes financeiros, realização e análise da prestação de contas e da proposta orçamentária; e a deliberação sobre a aquisição e alienação de bens móveis e imóveis.

A Diretoria, constituída de Presidente, Vice-Presidente, Secretário-Geral e Tesoureiro, seria o órgão colegiado executivo da autarquia, ao qual compete cumprir e fazer cumprir as decisões emanadas do seu Plenário, tornando-as efetivas e praticando todos os atos de administração nas áreas de suas atribuições. As Comissões Permanentes do CRF são exclusivamente formadas por Conselheiros, e são elas: a Comissão de Tomada de Contas, Comissão de Ética Profissional e Comissão de Assistência Profissional (BRASIL, 1960).

A lei define também como competência do Conselho Federal de Farmácia a condição de determinar a composição e organização dos Conselhos Regionais bem como suas atribuições:

“Art. 10. - As atribuições dos Conselhos Regionais são as seguintes:
a) registrar os profissionais de acordo com a presente lei e expedir a carteira profissional;
b) examinar reclamações e representações escritas acerca dos serviços de registro e das infrações desta lei e decidir;
c) fiscalizar o exercício da profissão, impedindo e punindo as infrações à lei, bem como enviando às autoridades competentes relatórios documentados sobre os fatos que apurarem e cuja solução não seja de sua alçada;
d) organizar o seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;
e) sugerir ao Conselho Federal as medidas necessárias à regularidade dos serviços e à fiscalização do exercício profissional;
f) eleger um delegado-eleitor para a assembléia referida no art. 3º;
g) eleger seu representante e respectivo suplente para o Conselho Federal. (Redação dada pela Lei nº 9.120, de 27.10.1995)
h) dirimir dúvidas relativas à competência e âmbito das atividades profissionais farmacêuticas, com recurso suspensivo para o Conselho Federal. (BRASIL, 1961).

3.1.1 CRF – 4: Organização administrativa e controle da prática profissional.

O marco da legislação em questão (Lei 3.820/60) representou importante avanço na organização da profissão farmacêutica no Brasil. Na Bahia, os benefícios decorrentes da autorregulação se consolidam e são percebidos nos relatos encontrados ao longo das atas de reunião plenária. Especialmente durante os anos de 1962 e 1963, nota-se que os temas quase que exclusivamente, estavam relacionados à organização da estrutura do Conselho. Assim, entre as pautas circulam questões relacionadas à eleição e posse de conselheiros e diretores,

discussão sobre valores de anuidades, pedidos de suplementação orçamentária para aquisições de mobiliários e utensílios, despesas com viagens e estadias e custos com correio²².

As ações de fiscalização estavam no escopo daquelas que são de responsabilidade dos Conselhos Regionais e pertenciam a estes a missão de ‘vigiar’ o cumprimento das leis federais e das resoluções do Conselho Federal de Farmácia. Seriam as ações de fiscalização do exercício profissional farmacêutico que confeririam um maior status de organização da entidade.

O desenvolvimento das ações de fiscalização tinha entraves significativos para sua realização. Dificuldades que iam desde a logística dessa ação que, precisava dispor de fiscais farmacêuticos, veículos para realizar a fiscalização, até a disposição do conjunto de informações que desse suporte à execução dessa atividade. No entanto, possuir o conjunto de informações sobre a realidade do exercício farmacêutico conferia poder às entidades de classe já que lhes era possível estabelecer interlocução com as instituições de fiscalização sanitária, além de um maior acesso aos sujeitos de influência política. Ou seja, o setor de fiscalização dentro da entidade era quem conferia capacidade de exercer pressão tanto sobre o Estado, quanto sobre o comércio farmacêutico, para permitir o cumprimento da legislação. Assim, o desenvolvimento desse setor específico dentro dos Conselhos Regionais denotava maior ou menor capacidade organizativa.

Nota-se que existe uma priorização, por parte do CRF -4, em organizar o setor de fiscalização do Estado. O tema relacionado à fiscalização vai se tornando mais presente nas discussões entre os conselheiros e, em uma das reuniões, o Dr. Mauro Alencar, então vice-presidente²³ ressalta a “necessidade de ação mais tenaz *para fiscalização do exercício profissional* (grifo meu) no interior do Estado”. Constata-se essa que tem o acolhimento de alguns conselheiros, inclusive do Dr. Roisle Alaor Metzker, secretário-geral.²⁴ Dr. Alencar pontuou ainda a “*dificuldade de comunicação com as várias regiões, não propriamente com as sedes municipais, mas com o distrito* ²⁵”. Lembrou também que “o CRF solicitou ajuda ao IBGE, para o envio de cartas e memorandos a todo o interior da Bahia” ²⁶.

Algumas iniciativas de busca de parcerias que viabilizassem esse processo inicial de organização da fiscalização do exercício profissional foram propostas a

²² Ata nº 1, reuniões plenárias ocorridas nos anos de 1962 e 1963.

²³ A atribuição principal deste cargo de diretoria está relacionada à coordenação do setor de fiscalização compete a esse diretor planejar e executar a fiscalização na jurisdição do regional.

²⁴ Cargo responsável pela comunicação e coordenação da estrutura funcional da autarquia.

²⁵ A expressão Distrito é uma referência ao órgão, no interior do Estado, responsável pelas informações e execuções de questões da área de saúde.

²⁶ Ata de reunião plenária de 22/05/1963.

exemplo da sugestão do estreitamento das relações com o Serviço de Fiscalização de Medicina e da Farmácia. Este órgão detinha as informações sobre a fiscalização do exercício profissional da Farmácia tendo em vista que esta atividade era de sua responsabilidade antes da Lei 3820/60²⁷.

A preocupação entre os representantes da categoria farmacêutica com o reconhecimento sobre a situação de regularização dos estabelecimentos farmacêuticos durante a maior parte da década de 60 estava mais concentrada no setor da ‘farmácia comercial’²⁸. Para os farmacêuticos baianos, resguardar o monopólio desse mercado de trabalho se constituía demanda prioritária. Essa verificação reforça o que Coelho (1999) afirma acerca da preocupação, da elite do pós-30, de promover uma política social que garantisse o fechamento do mercado de trabalho de serviços profissionais e a capacidade auto-regulatória (monopólio e autonomia corporativa).

Pereira Neto (2001) sinaliza a importância da presença do ‘mercado de trabalho’ para uma profissão. O mercado de trabalho profissional deve ser delimitado e exclusivo, e as instituições de representação têm papel na agregação desses profissionais e na pressão junto ao Estado para demandar e garantir o monopólio das atividades dessa profissão.

Em termos de estruturação necessária ao CRF-4 para garantir a realização de suas ações, a aquisição de uma sede própria e a organização do setor de fiscalização passam a ser tema de diversas pautas de reunião. Assim, em 1965, durante o discurso de posse da nova diretoria e dos novos conselheiros eleitos o então presidente, Dr. Djalma Carvalho assume o compromisso de construir a “Casa do Farmacêutico” e reconhece na figura do Professor Mauro Alencar a “fidelidade absoluta e dedicação às causas da Farmácia e a quem todos devemos à criação do nosso Conselho”²⁹, a quem coube a missão de construir a estrutura básica necessária à criação do CRF-4.

Outro componente adicional da estruturação da entidade é exatamente o aspecto da auto-regulação da profissão. Fortalecer a fiscalização do CRF-4 passa a compor importante estratégia para os diretores da entidade, o que percebido a partir do ano de

²⁷ Ata de reunião plenária de 12/04/1963.

²⁸ Essa denominação de ‘farmácia comercial’ era utilizada numa referência às farmácias que comercializavam as chamadas ‘especialidades farmacêuticas’, designação empregada para os medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica. Segundo alguns registros encontrados nas atas, existem indícios de que essas ‘farmácias comerciais’ também poderiam abrigar laboratórios farmacêuticos, que comparadamente, e resguardadas as diferenças, seriam como algo comparado às farmácias magistrais da atualidade.

²⁹ Ata n° 1, plenária do dia 04/01/1965.

1965, ano em que o então presidente Dr. Djalma Carvalho assume o compromisso de construir a ‘casa do farmacêutico’, o que só foi concretizado em 1967³⁰.

A respeito da organização do setor de fiscalização do CRF-4, encontramos farto conjunto de dados nas atas que oferecem importante material de análise a respeito do aspecto regulatório da profissão e da interface que ela estabelece com o comércio farmacêutico e as instituições de vigilância sanitária.

Apresentaremos a seguir alguns aspectos da organização da fiscalização do CRF-4, já que este representa o componente tangível da auto-regulação conferido à profissão farmacêutica. Além disso, a auto-regulação atua também como elemento de coesão e de formação de uma ‘identidade’ profissional com compromissos, interesses e lealdades comuns (PEREIRA NETO, 2001).

Para que o setor de fiscalização funcionasse e pudesse atender às demandas pertinentes era necessária a existência da figura do fiscal, ter informações relacionadas aos farmacêuticos do Estado e também acerca dos estabelecimentos, que, pela legislação, ficaram obrigados da presença do farmacêutico para ter situação sanitária considerada regular.

Entretanto outro fator importante no aspecto referente à fiscalização do exercício profissional tem íntima relação com um órgão dos conselhos: a comissão de ética profissional, sobre a qual trataremos separadamente no tópico a seguir, tendo em vista a frequência com que se faz referência a essa comissão nas atas³¹.

Sobre a criação do cargo de fiscal do CRF-4, só possível de ser exercido por farmacêutico, encontramos diversos registros que tratam do assunto e nota-se que existiam recomendações e consenso sobre sua importância na entidade³². A participação do Dr. Walter Guedes, então presidente do Sindicato dos Farmacêuticos³³, em importantes reuniões plenárias, destaca constatações acerca de condições de trabalho e cumprimento da legislação sanitária no Estado da Bahia. O assunto ‘farmácias irregulares’³⁴ é frequentemente abordado pelo farmacêutico em questão.

O presidente do CRF-4 faz seu primeiro pronunciamento acerca do assunto relacionado às irregularidades e informa:

³⁰ A inauguração da primeira sede própria para os farmacêuticos vai ocorrer na gestão do Dr. Djalma de Moraes Carvalho no dia 25 de maio de 1970.

³¹ Ata n° 2, reunião plenária de 30/12/1974.

³² A Dra. Dirce Franco recomenda a criação do cargo de Fiscal para melhor ajudar o andamento dos trabalhos o que foi recebido com entusiasmo pelo presidente pelo plenário. – (ata n° 1, reunião plenária de 25/03/1965).

³³ Não foi encontrada nas fontes analisadas informação precisa sobre o período em que o Dr. Walter Guedes foi presidente do Sindicato dos Farmacêuticos.

³⁴ Referência feita aos estabelecimentos que funcionavam sem a presença do farmacêutico como responsável técnico pelo estabelecimento.

“...hoje (fazendo referência ao Estado da Bahia) conta com número superior a oitenta (referindo-se a quantidade de farmácias/drogarias) e que muito breve trará um relato de um maior número (dos estabelecimentos farmacêuticos nessa condição) quando acredita, nesta ocasião, estar em condições para as medidas que devem ser tomadas’. O mesmo solicitou a realização de uma reunião extraordinária para se pensar um método mais racional para o levantamento do número de farmácias existentes em nosso estado” (ata nº 1, reunião plenária de 25/03/1965).

Durante período considerável o CRF-4 atuou com um único fiscal responsável pela fiscalização no estado da Bahia. O assunto sempre esteve presente nas reuniões, mas a argumentação da diretoria invariavelmente era de que não existiam recursos disponíveis para contratação de outro fiscal³⁵.

O concurso para provisionamento de outro fiscal só vai ocorrer em 1982, mas mesmo com a argumentação do contador do Conselho de que não seria possível fazer a contratação do mesmo, pois, o CRF não dispunha de verba para manutenção desse salário, a contratação do fiscal ocorre devido às necessidades do setor de fiscalização.

O início da década de 1980 é o período onde acontecem os primeiros encontros promovidos pelo Conselho Federal de Farmácia³⁶ sobre fiscalização. Esses encontros trouxeram a possibilidade do Conselho Federal contribuir junto aos Regionais com a estruturação do setor de fiscalização auxiliando na contratação de fiscais e de viaturas, além de promoverem uma uniformização de procedimentos e normas nessa área, possibilitando uma ação mais coesa dessa atividade essencial dos conselhos. Ainda no ano de 1983, ocorre abertura de novo concurso para fiscal do Conselho.

O aumento do número de fiscais embora mostrasse ser oneroso inicialmente para o CRF-4, possibilitou um incremento na renda auferida por este, pois como definiu o artigo 27 da lei 3.820/60:

Art. 27. - A renda de cada Conselho Regional será constituída do seguinte:

- a) 3/4 da taxa de expedição de carteira profissional;
- b) 3/4 das anuidades;
- c) 3/4 das multas aplicadas de acordo com a presente lei;
- d) doações ou legados;
- e) subvenções dos governos, ou dos órgãos autárquicos ou dos para-estatais;
- f) 3/4 da renda das certidões;
- g) qualquer renda eventual.

³⁵ Ata nº 1, plenária de 26/05/1977

³⁶ Ata de 20 de julho de 1982 e de 20 de junho de 1983.

As multas aplicadas aos estabelecimentos irregulares compuseram então importante fonte de renda do CRF-4, tendo em vista que a irregularidade de estabelecimentos farmacêuticos sempre foi uma característica marcante na Bahia, fato que existe até os dias atuais (Anexo B) e esse aumento na renda do CRF-4 possibilitou o desenvolvimento do próprio setor de fiscalização.

O CRF-4 apresentava dificuldades acerca do conjunto de informações sobre a situação do exercício profissional do Estado, mas diversas estratégias para compor esse quadro de informações foram tomadas. Uma delas é sugerida por uma das conselheiras: realizar um censo sobre os farmacêuticos³⁷. Encontramos ainda a realização de campanha para identificação de estabelecimentos irregulares em todo interior da Bahia e para isso foram emitidos ofícios para os órgãos que iriam cooperar nessa ação. Foram eles a prefeitura de Salvador e as do interior, Sindicato de Farmácia, Diretoria da Faculdade de Farmácia, Sociedade de Farmácia da Bahia, Coletorias Federais e Estaduais, Laboratórios de Produtos Farmacêuticos e drogarias³⁸. Não encontramos nos registros nenhuma informação a respeito da resposta destas instituições ao pleito solicitado.

Acerca do censo dos farmacêuticos da Bahia, ao que parece, o registro compulsório dos profissionais ainda não representava a totalidade. Embora as fontes apontem um crescente aumento de registro de profissionais farmacêuticos, o registro de práticos e ou oficiais de farmácia eram reduzidos.

Os práticos ou oficiais de farmácia eram profissionais não graduados que, por força da prática puderam exercer a profissão de farmacêutico, no entanto com restrições de sua atuação no mercado. Segundo registros em atas, aos práticos na Bahia era facultado o direito de exercer sua atividade nas farmácias e /ou drogarias, os demais âmbitos de atuação eram restringidos a esses, como recomendava a Lei 3.820/60. Outra distinção notada foi encontrada na nomeação recebida por estes durante o registro, os farmacêuticos graduados eram registrados como farmacêuticos 'Categoria I' e os práticos e oficiais eram registrados como 'não-farmacêuticos'. Nota-se ainda que os mesmos, embora estivessem regidos sob as mesmas obrigações impostas aos farmacêuticos não gozavam dos mesmos privilégios, não se registra em nenhuma das atas de reunião plenária a participação dos mesmos. A lei 3.820/60 traz exatamente em seus artigos, essa importante diferenciação que foi notada nos registros analisados.

³⁷ Ata n° 1, plenária de 25/03/1965.

³⁸ Ata n° 1, reunião plenária de 30/08/1965. A respeito da Sociedade de Farmácia da Bahia e das Coletorias não encontramos nenhuma outra referência sobre criação e existência destas entidades.

A definição de um quadro de profissionais regularmente inscritos no regional é um importante aspecto da organização do Conselho e esse processo de conformação incluiria, de acordo com a Lei 3.820/60, uma composição formada por farmacêuticos e práticos de farmácia:

Art. 14. - Em cada Conselho Regional serão inscritos os profissionais de Farmácia que tenham exercício em seus territórios e que constituirão o seu quadro de farmacêuticos.

Parágrafo único - Serão inscritos, em quadros distintos, podendo representar-se nas discussões, em assuntos concernentes às suas próprias categorias;

a) os profissionais que, embora não farmacêuticos, exerçam sua atividade (quando a lei autorize)³⁹ como responsáveis ou auxiliares técnicos de laboratórios industriais farmacêuticos, laboratórios de análises clínicas e laboratórios de controle e pesquisas relativas a alimentos, drogas, tóxicos e medicamentos;

b) os práticos ou oficiais de Farmácia licenciados.

Essas inscrições qualificavam um profissional habilitado para o exercício da profissão farmacêutica, mas também faziam uma precisa distinção entre essas categorias inscritas. Ou seja, classificava como ‘farmacêuticos’, aqueles que se graduavam em instituição de ensino superior; ‘auxiliares técnicos’, os que tinham formação técnica – a exemplo dos técnicos de laboratório de análises clínicas - e ‘não-farmacêuticos’ era a designação que era conferida aos práticos de farmácia. Essa última designação era dada no CRF-4 aos práticos ou oficiais de farmácia licenciados. Essa diferenciação assumirá ao longo do tempo uma característica peculiar do Conselho de Farmácia na Bahia naquilo que diz respeito à participação dos práticos de farmácia na vida da instituição.

Podemos observar uma atitude ‘protecionista’ dos farmacêuticos com relação aos oficiais de farmácia no que concerne a concessão de registro e quanto à participação destes na composição da plenária do regional. Diferente de alguns estados que possuíam práticos de farmácia em seu plenário (ROCHA, 2006), o CRF-4 não teve em sua composição nenhum deles como foi destacado em visita de um dos assessores do CFF ao CRF-4:

“Diz o Dr. Manoel Rosa Bento que até o momento o único conselho que não provisionou nenhum oficial de farmácia foi o CRF-4, não sabendo quais as razões...” (Ata de reunião plenária de 13/06/1969)

³⁹ A inclusão desses na Lei se referia a profissionais que, mesmo não sendo farmacêuticos ou práticos licenciados, poderiam por determinação judicial – que poderia ser concedida julgando-se o mérito da necessidade desse profissional em alguma localidade por exemplo - ser exigido dos CRF que concedessem inscrição a estes. A lei 5.991/73 vai citar também a presença de um ‘outro’ como possível responsável técnico, além dos farmacêuticos e práticos de farmácia (ver capítulo 5).

Uma das características observadas com relação à inscrição de farmacêuticos era a presença sempre em maior número de mulheres que pleiteavam o registro. Habitualmente não ocorria rejeição de inscrição de farmacêuticos, no entanto as inscrições de oficiais de farmácia ocorriam sempre em menor número e algumas vezes eram rejeitadas. O tema ‘inscrição de oficiais’ tornou-se mais freqüente a partir de 1966 e sempre quando surgia tratava de restrições e questionamentos sobre a recusa de inscrição, como podemos perceber a seguir:

“... o ‘Secretario Executivo Farmacêutico’ sobre a documentação dos ‘oficiais de farmácia’ (diz) que ainda não haviam sido completadas a documentação para recebimento de registros profissionais, segundo o mesmo os oficiais tinham sido oficiados a comparecerem e regulamentar a documentação para depois serem encaminhadas ao CFF. Foi perguntado se eles estavam obedecendo a Lei 3820 ou se ainda a lei 1472, ou se esta ultima havia sido revogada”. (Ata n° 01, plenária do dia 29/05/1968).

Foram aprovadas em reunião plenária duas vagas de provisionamento para oficiais de farmácia, Jonas Leite e Rosalvo Andrade de Oliveira. Esse fato causou estranheza e foram questionadas pelo CFF as razões para tão poucas solicitações de provisionamento por parte dos práticos o que se alegou foi:

“... a) Insuficiência de documentos, b) falta de tempo suficiente como manda a lei, c) foi expedido uma circular solicitando documentos que faltavam e até o momento o secretário deste conselho não recebeu solução para os diversos casos”. (Ata n° 01, plenária do dia 26/08/1968).

No entanto uma das explicações para restrições às inscrições de oficiais de farmácia devia-se a preocupação com a presença em maior número destes entre a categoria e que isso poderia se constituir como um problema para os farmacêuticos. Além disso, a composição do plenário era majoritariamente de pessoas vinculadas à academia e representava o segmento aristocrático baiano que carregava o legado cultural de uma sociedade escravista (RISÉRIO, 2004; DANTAS NETO, 1996), e que certamente se oporia à permissão de participação de uma categoria considerada como ‘diferente’ entre eles. O excerto abaixo foi retirado de uma das reuniões plenárias onde se descreve na ata:

“Discussão sobre a condição profissional do farmacêutico que luta contra uma ‘indústria montada’ e contra os práticos de farmácia, que encontram-se em número eleitoral maior”. (Ata de 05/12/1973).

O processo de organização do Conselho passa pela organização administrativa deste, mas também pela capacidade de se expandir para outras regiões do interior do Estado que tivessem importância para a categoria. Assim percebe-se que o sul da Bahia sempre projetou-se com destaque nas questões profissionais além de concentrar um colégio eleitoral importante para a categoria, isso cooperou para que a primeira seccional do CRF-4 fosse inaugurada em 1983 na cidade de Itabuna, interior da Bahia.

“Durante essa inauguração foi passada a palavra Dr. Adalmir (referente a Dr. Adalmir Teodorico Pacheco de Farias), delegado da sub-regional de Itabuna, pioneiro na área de análises clínicas na região, como farmacêutico, dizendo-se ‘feliz pelo número crescente de colegas que vieram somar para o engrandecimento da classe’, ao tempo que agradeceu ao Presidente do CRF-4 pela indicação de seu nome para o cargo que exerce. Colocou a casa a disposição de todos os colegas, dizendo-se ‘honrado em ser o atual delegado’ e referiu-se ainda da necessidade de maior união entre todos os colegas, para enfrentar aos ataques que surgem a todo instante, como o Projeto dos Biomédicos que retorna ao Congresso Nacional”. (Ata de reunião plenária de 31/01/1984).

A participação dos farmacêuticos do Sul da Bahia mostrou-se importante e decisiva em questões relacionadas à formação dos profissionais, à organização de associações e congressos e também com questões da categoria relacionadas ao exercício da profissão e questões éticas. A participação desse representante nas reuniões plenárias era constante apenas nesse período da gestão do presidente Dr. Nilmar Vicente Pereira da Rocha⁴⁰ em 1984.

“Dr. Dourado comunicou a realização do I Congresso de Análises Clínicas do Sul da Bahia, a realizar em Ilhéus de 30/10 a 02/11 de 1981”. (Ata de reunião plenária de 14/09/1981).

“Dr. Aldamir apresentou visão a cerca dos problemas encontrados na região de Itabuna destacando a desproporção crescente entre número de farmácias e deficiência de profissionais para assumir a responsabilidades pelos estabelecimentos, apontando, o incremento da crise social com reflexos negativos nos níveis de saúde da população como fator relacionado a este incremento de farmácias e demanda de medicamentos”. (Ata de reunião plenária do dia 20/03/1985).

“Dr. Florentino diz que o Delegado de Itabuna fez uma denúncia, em que um farmacêutico assumiu a responsabilidade

⁴⁰ Professor Nilmar Vicente Pereira da Rocha foi professor da escola de Farmácia da UFBA e catedrático da disciplina Química Orgânica. Foi também diretor e um dos fundadores do Instituto de Química da UFBA.

técnica de 4 farmácias com alvarás sem registro no conselho e solicita que o colega seja chamado para esclarecimentos. Dr. Giovanni falou que o que realmente existe é uma política por trás da vigilância sanitária e que nesse atual momento de política o alvará tem sido dado graciosamente sem que o CRF-4 tome conhecimento”. (Ata de reunião plenária do dia 25/08/1986).

Observações sobre o sindicato dos farmacêuticos ou ainda sobre questões trabalhistas e salários, estão presentes nas discussões realizadas em plenárias. Ainda no ano de 1964, registra-se uma fala de Professora Dirce Franco, na qual participando da reunião plenária, ressalta:

“... a importância de maior participação do sindicato dos farmacêuticos e da Sociedade de Farmácia da Bahia na discussão de ‘reclassificação de cargos’ na questão salarial feita pelo CFF” (Ata n° 01, plenária do dia 28/08/1964).

Espaço também era dado durante as reuniões para destacar importantes contribuições para melhorias salariais e de condições de trabalho a exemplo do informado na reunião do dia 16/10/1964 onde se lê:

“O vereador Aldroaldo Albergaria enviou cartão ao CRF informando sobre a emenda ao projeto de lei n 105/64 fixando os vencimentos dos funcionários da prefeitura de nível universitário em duzentos mil cruzeiros e que após sanção do Sr. Chefe do Executivo se transformou em lei n° 1.626 (art. 8) publicada no DO de 19/09/64, fato que portanto beneficia a classe farmacêutica” (Ata n° 01, plenária do dia 16/10/1964).

As discussões sobre condições de trabalho e de salário dos farmacêuticos tiveram ao longo do período estudado, uma presença constante nas pautas de reunião. A presença do sindicato dos farmacêuticos da Bahia é considerada sem muita notoriedade política e durante muitos momentos se utilizou da força política e normativa do Conselho Regional de Farmácia para avançar em questões trabalhistas da categoria. Segundo entrevista realizada com a Dra. Ademarisa Fontes⁴¹, a própria sobrevivência do sindicato só era possível porque o mesmo utilizava da estrutura do CRF-4 para realizar suas reuniões.

⁴¹ Dra. Ademarisa Fontes é farmacêutica graduada pela Faculdade de Farmácia da UFBA. Ingressou no ano de 1971, formou-se em 1975 e habilitou-se em Bioquímica em 1985. Graduiu-se também em Administração de Empresas na UCSAL, é especialista em Farmácia Hospitalar pela SBRAFH, Saúde Pública e Administração Hospitalar pela Faculdade São Camilo e Assistência Farmacêutica pela UFBA. Foi Conselheira no CRF-4 pela primeira vez em 1977 até 1987, foi presidente, vice-presidente, tesoureira. Foi conselheira suplente do CFF. Em 2004 foi eleita Presidente para o biênio de 2004-2005. Exerce o cargo de sub-coordenadora de Vigilância a Saúde no período de 2007 a 2009, é farmacêutica concursada do Estado e Município de Salvador, aposentada pelo INSS pelo exercício na área hospitalar e farmácia comunitária (Farmácia Santana).

“... teve uma época que eu acho que ele era até as duas coisas juntos (se referindo ao Dr. Walter Guedes que foi presidente do CRF-4 e do Sindicato dos Farmacêuticos). O Sindicato funcionava dentro do Conselho. Porque não tinha sala. Então o Sindicato se resumia a um livro, que Dr. Guedes saía buscando as pessoas pra assinar, porque aquilo ali era votação. Só o que eu acho, que eu digo aqui, não mudou, não está muito diferente não. A eleição ainda é meia escondida, sem pouca publicação, é uma chapa só e tal. [...] Guedes se achava sim, como liderança e tal, e ele era assim, você sabe, até hoje eu não sei assim muito a atuação de Guedes, mas ele tinha assim muita amizade, com Farmácia, ele sempre gostou de estar mexendo com isso”. (Entrevista com Ademarisa Fontes, Entrevista realizada em 05 de agosto de 2009)

Essa tendência de participação dos Conselhos em questões de fórum trabalhista era algo que se observava também no próprio Conselho Federal de Farmácia embora a concepção de que essa seria uma prerrogativa dos sindicatos estivesse presente, existia uma expectativa dos representantes de que o CFF viesse a contribuir com a melhoria das condições de trabalho dos farmacêuticos.

“Dr. Camilo falou no desempenho do Conselho Federal de Farmácia na agilização do processo que esse encontra no Ministério do Trabalho sobre o peso salarial e o âmbito profissional.” (Ata de reunião plenária de 19/06/1980).

Dr. Valdevir afirmou que: **‘Ihe causou espécie o fato do conselho federal de farmácia haver discutido em Reunião Geral dos Conselhos o salário ético profissional’** e ainda que **‘não cabe ao CFF dirigir-se ao Ministério do trabalho para tratar sobre o salário ético, uma vez que este ministério não pode deliberar sobre a matéria e sim a Federação Nacional dos Farmacêuticos e Sindicatos.’** (grifo meu) Dr. Valdevir” tem sentido sempre uma fuga do CFF na luta por um salário profissional e é chegado o momento de se procurar um caminho e de se agilizar o sindicato, para que a profissão tenha um salário digno.” (Ata de reunião plenária de 17/ 04/1984)

A manutenção dos farmacêuticos na Farmácia Comercial sempre foi um propósito difícil de ser alcançado e isso devido a diversas condições como o fato de não ser um local de trabalho que garantisse ao farmacêutico exercer suas atividades com autonomia, além de ser considerado um cenário de pouco prestígio profissional por não possibilitar uma boa remuneração ao profissional. Dessa forma a questão salarial ganha proporções que vão além de simples questão trabalhista. Tornou-se também uma causa para os representantes das entidades de classe que redundaria na garantia e manutenção de seu mercado de trabalho (COELHO, 1999).

Percebemos que ocorria também uma sobreposição de farmacêuticos que acumulavam cargos tanto no CRF-4, quanto no Sindicato dos Farmacêuticos. A década de 1980 é caracterizada pela abertura política e pela transição para o regime democrático. É

considerado, segundo Santana (2003), “um período de ressurgimento, mobilização e ascensão do movimento dos trabalhadores reintroduzindo este importante ator na cena política nacional” (p. 285). Na flexibilização do regime vários movimentos sociais vão surgir contribuindo para o processo de redemocratização, entre esses movimentos se inscrevem o movimento estudantil, o movimento de mulheres e contra a carestia. As discussões em torno das campanhas salariais estão na pauta dos sindicatos desse período.

As estratégias para garantir a conquista de um piso salarial ético dos farmacêuticos precisavam ser mantidas para que fosse possível pressionar os empregadores leigos da Farmácia Comercial a pagarem um salário que possibilitasse o mesmo sobreviver de sua atividade. Mas essas estratégias sofreriam varias tentativas de retaliação dos empresários que entre outras coisas ameaçavam de demissão aos farmacêuticos.

“Sobre o salário do farmacêutico, Dr. Fontana relatou que a Delegacia do Trabalho forneceu um documento a determinada empresa informando que a fixação de salário não é de competência dos Conselhos Regionais e sim de Sindicatos e que os empresários já estão se movimentando no interior de rescindir os contratos de locação atuais, com os farmacêuticos contratados junto a suas empresas e fazer outros com salários pré-fixados. Solicitou à Dra. Marystela para que fosse tomado providências de imediato para evitar tal procedimento por parte dos proprietários de farmácias e distribuidoras”. (Ata de reunião plenária de 24/04/1979).

No entanto como veremos a seguir essa conexão entre a questão salarial e o CRF-4 vai promover interessantes discussões de foro ético nas reuniões plenárias e a Comissão de Ética Profissional, oficialmente criada somente no ano de 1978, e que passa a ter um papel de destaque na condução dessa questão.

3.1.2 Comitê de Ética Profissional: Instrumento de proteção social e de proteção corporativa

A existência de uma Comissão de Ética torna-se necessária apenas no momento em que o cenário da Farmácia Comercial passa a significar um problema no sentido em que representava o eixo central do mercado de trabalho da categoria farmacêutica na Bahia. Isto porque o desenvolvimento econômico não se concentrou num crescimento das indústrias de produção de medicamentos na Bahia. Por outro lado, esse mesmo cenário passa a ser alvo de ataques dos proprietários do comercio varejista de medicamentos que realizou diversas investidas para que o farmacêutico não permanecesse no estabelecimento.

A preocupação do CRF-4 com essa questão vai consolidar a estruturação administrativa do Conselho e da profissão farmacêutica na Bahia. Esse período vai culminar também na formação de outras Comissões importantes a exemplo da Comissão de Âmbito Profissional⁴² e da Comissão de Divulgação de Publicidade⁴³, para problematizar os ataques que a profissão vinha sofrendo em vários âmbitos de atuação e para dar maior visibilidade à população do que seria a profissão farmacêutica e seu papel.

A exemplo do que se observa em outras profissões o exercício da profissão farmacêutica tem uma dimensão ética que é regulada por um código e pelos diplomas legais e em vigor e as sanções a esse código resultam em sanções disciplinares do Conselho.

A Lei 3.820/60 (BRASIL, 1960), que criou o Conselho Federal e Conselhos Regionais de Farmácia, atribuiu ao Conselho Federal de Farmácia a responsabilidade da organização do Código de Ética do Farmacêutico, no qual constam todas as determinações onde todos os farmacêuticos do País devem cumprir as determinações nela contida.

As leis de cada profissão são elaboradas com o objetivo de proteger os profissionais, a categoria e as pessoas que dependem daquele profissional, assim, a ética profissional se constitui um elemento de proteção social, mas também de importante instrumento de proteção corporativa.

A formação das Comissões de Ética Profissional são uma exigência do Conselho Federal de Farmácia. Colocada como uma comissão permanente, no entanto sua operacionalização não se mostrou como algo simples. Na Bahia, a primeira Comissão de Ética Profissional foi criada na gestão iniciada em 1978, onde a diretoria era capitaneada por Dr. Valdevir Seixas Dourado, eleito presidente do CRF-4. Essa gestão marca um período importante, quando, pela primeira vez, são eleitos farmacêuticos não vinculados à Academia para assumir a diretoria do CRF-4:

“Aí eu disse. ‘Vou acabar com essa história desse Conselho virar academia. Esse Conselho só vejo entrar professor!’... Sabe como é professor, professor se candidata e ganha. Por quê? Porque ele é conhecido, passa por ‘n’ turmas e tal. A facilidade... mas depois eu vou mostrar como é essa eleição. E aí me candidatei com dois anos de formada e ganhei. E quiseram me dar logo de partida a Vice-Presidência. Naquela época a eleição era assim... você elegia todos os conselheiros e os conselheiros reuniam e escolhiam a diretoria”. (Entrevista com Ademarisa Fontes. Entrevista realizada em 05 de agosto de 2009)

⁴² Comissão de Âmbito Profissional: Nilton Messias de Oliveira, Jessé Gomes Ribeiro, Roberto da Silva Muniz, Jorge Antonio Pítton Nascimento. (Ata de reunião plenária de 08/01/1979).

⁴³ Criação da Comissão de Divulgação de Publicidade (aprovação unânime): Cid Eduardo Gama, Humberto Gramacho, Ademarisa Fontes. (Ata de reunião plenária de 08/01/1979).

Algumas mudanças importantes foram propostas nessa gestão do Dr. Valdevir Seixas Dourado⁴⁴ e finalmente são divulgados os nomes para formar a primeira Comissão de ética. Eram eles: Dr. Camilo Ronã Borrigo, Dr. Nilton Edison e Dr. Walter de Mattos⁴⁵. No entanto a criação da comissão não resultou no funcionamento imediato desta como declarado a seguir:

“Dr. Carlos perguntou se a Comissão de Ética Profissional vai se reunir ou não na gestão do Dr. Valdevir, atual Presidente do CRF-4, ao mesmo tempo em que desaprovou que coisas deste tipo ainda aconteçam aqui no CRF-4, adiantando que foi procurado por dois colegas farmacêuticos que queriam resolver questões profissionais perfeitamente enquadrados na Comissão de Ética Profissional.” (Ata de reunião plenária de 17/11/1978)

O pleno funcionamento da Comissão de Ética teria que realizar sua finalidade principal: apurar as infrações éticas cometidas pelos profissionais inscritos no Regional e aplicar as sanções disciplinares aos infratores. No entanto, percebemos uma preocupação inicial da comissão em garantir a presença dos farmacêuticos em espaços de prática profissional de interesse para a categoria. Assim, ela vai se ocupar em discutir questões como o salário ético profissional e também problemas ocorridos no exercício da profissão como se destaca a seguir.

“Dr. Carlos Fonseca como Presidente da Comissão de Ética Profissional falou sobre o problema enfrentado pelos farmacêuticos bioquímicos do Hospital das Clínicas, impedidos que foram por Portaria Interna naquele Hospital de assinarem os laudos dos exames realizados. A fim de solucionar o problema foi marcada reunião com o Dr. Rodrigo Argolo Ferrão, Diretor daquele hospital. (Ata de reunião plenária de 16/06/1979)

O funcionamento da Comissão de Ética vai ser então discutido em reunião plenária tendo em vista os abusos cometidos contra o exercício profissional na Bahia⁴⁶.

⁴⁴ Nesse período o Dr. Valdevir S. Dourado é eleito Conselheiro e vice-presidente pela primeira vez em 1977, sendo que em 1978 o mesmo é eleito presidente pela primeira vez e sua diretoria composta por Marystela Mota Cedraz na vice-presidência, Dr. Giovanni P. Moscovici como secretário-geral e Dr. Walter Guedes Costa como tesoureiro.

⁴⁵ Ata de 14 de abril de 1978.

⁴⁶ Um dos assuntos abordados nesta plenária diz respeito ao funcionamento da comissão de ética. Dr. Nilmar solicita do plenário que **“sejam emitidas opiniões acerca do funcionamento da comissão de ética e também das decisões do plenário no tocante aos processos éticos, no sentido de tentarmos coibir abusos que estão ocorrendo no exercício profissional na Bahia.”** Dr. Nilmar acrescenta que **“a comissão de ética já tem conhecimento da portaria nº 163/82 do CFF e também tem posições definidas e conhecimento das possíveis questões que serão encaminhadas àquela comissão.”** (Ata de reunião plenária do dia 26/04/1984)

O receio de aplicar as sanções disciplinares aos farmacêuticos que aceitassem trabalhar por um salário inferior ao salário ético se constituiria como principal dúvida na condução do processo, pela comissão de ética, como observado no trecho abaixo:

“Dra. Maria de Lurdes solicita do Presidente esclarecimentos acerca da atitude que a comissão deverá adotar no julgamento de processos de farmacêuticos que apresentaram ao Regional carteira de trabalho com salário inferior ao ético, uma vez que a exigência ao profissional da reformulação do contrato de trabalho pode levar a demissão por parte dos empregadores, notadamente dos proprietários de farmácia”. (Ata de reunião plenária do dia 26/04/1984)

O receio de que demissões ocorressem se constituía como grande problema para o plenário, já que a demissão de certa forma estaria relacionada à atuação direta do CRF-4. A atitude de punição pelo Conselho seria tanto uma tentativa de moralizar o exercício da profissão quanto poderia causar uma insatisfação, por parte dos farmacêuticos com as posições assumidas pela diretoria, que seria responsabilizada pelas demissões ocorridas. Não havia uma uniformidade de opiniões no plenário sobre o tipo de punição que seria aplicada aos farmacêuticos, como pode ser observado a seguir.

“Dr. Wilson pergunta se na aplicação destas penalidades, o Sr. Presidente refere-se que o plenário teria apenas atribuição legal de no máximo fazer uma advertência ao profissional. Dr. Nilmar responde que esse aspecto de salário deve ser melhor estudado, acreditando que essa não deva ser uma falta que possa levar a suspensão do exercício profissional. Dra. Maria de Lurdes questionou o fato de que sendo o salário estipulado pelo SINDIFARMA, este tem força de lei e de acordo com o código de ética ele tem que ser respeitado. Após vários apartes de conselheiros conclui-se que **este salário não é oficial, ou seja, não está respaldado em nenhum princípio de lei** (grifo meu), ou mesmo de acordo oficial entre as partes, assim sendo, a sua exigência não encontrará amparo legal”. (Ata de reunião plenária do dia 26/04/1984)

A ‘oficiosidade’ do piso ético definido pelo sindicato como não se amparava em nenhuma lei ou dissídio coletivo era frágil e isso era de conhecimento dos conselheiros do CRF-4. No entanto, sempre existiu um acordo de cavalheiros entre as duas entidades, CRF-4 e SINDIFARMA, para possibilitar uma melhor condição de trabalho para os farmacêuticos.

Os questionamentos por parte dos representantes do comércio varejista de medicamentos fez com que o CRF-4 recuasse em algumas exigências, como a de

apresentação da carteira profissional com anotação do salário ético atualizado no ato de solicitação de regularização do estabelecimento farmacêutico, visto que esta exigência não encontrava nenhuma sustentação legal.

No entanto em uma visita realizada pelo Dr. Nilmar, a convite do SINDIFARMA, a uma reunião daquele órgão, o sindicato questionou a atitude do conselho em não estar exigindo a apresentação da carteira profissional com anotação do salário ético atualizado. Embora tenha sido esclarecido que esta exigência não tinha nenhuma sustentação legal, o SINDIFARMA solicitou do regional que lhe fosse encaminhadas a relação dos nomes dos profissionais que apresentassem carteira de trabalho com salário inferior ao ético⁴⁷.

A garantia do segredo de justiça, dada aos farmacêuticos que respondiam a processo ético foi a justificativa dada para que os nomes não fossem publicados, mas essa justificativa servia principalmente para que a divulgação dos nomes também não pudesse ser posteriormente utilizada pelo sindicato para pressionar os CRF-4 que não punia aos farmacêuticos infratores ou, quando o fazia era de maneira branda.

“Dr. Nilmar solicita do plenário que apresente sugestões de melhor conduta que o conselho deverá adotar (referindo-se a não exigência do piso ético em carteira para homologação de regularização de estabelecimentos farmacêuticos). Dr. Wilson chama atenção para o fato de que muitos desses casos concernentes a salário estão sendo encaminhada a comissão de ética e não seria conveniente divulgar o nome destes profissionais antes do julgamento, tanto pela comissão quanto pelo plenário”. (Ata de reunião plenária de 17/04/1984)

Assim, o CRF-4 cumpria seu papel de mediador de tensões entre empregados e empregadores e suas representações para possibilitar a coexistência do mercado de trabalho e dos interesses da categoria profissional.

“Dra. Maria de Lurdes pergunta ao Sr. Presidente **‘qual deverá ser a conduta da comissão de ética para os processos envolvendo a responsabilidade técnica por salários inferiores ao estipulado pelo sindicato?’** Afirma ainda que tem havido demissões de profissionais que por exigência da comissão de ética, solicitam a atualização do salário em carteira.. Dra. Lúcia Tishchenko sugere que os demitidos devem procurar o SINDIFARMA. Dra. Ademarisa concordando com Dra. Lúcia afirma que **“o farmacêutico prejudicado é que deve mobilizar-se procurando o sindicato para resolver os impasses criados pelos empregadores.”**(Ata de reunião plenária de 17/ 04/1984)

⁴⁷ Ata de reunião plenária de 17/04/1984

A interpretação possível da atitude dos conselheiros a respeito das punições que seriam aplicadas aos farmacêuticos infratores era de que estes pareciam não ter intenção de aplicar punições severas e sim de passar a idéia de que o Conselho possuía uma Comissão de Ética Profissional. Esta, por sua vez, se ocupava de abrir processos para apurar problemas éticos, o que de certa forma passaria uma imagem para a sociedade de um conselho atuante e que se ocupava de penalizar eticamente os maus farmacêuticos. Porém, a forma como estes seriam punidos era prerrogativa reservada apenas aos conselheiros que compunham a plenária do CRF-4 e estes não tinham intenção de punir uma atitude que julgavam ser reflexo da conformação do mercado de trabalho farmacêutico.

“Dr. Nilmar esclarece em seguida que a comissão deve se limitar apenas a instruir o processo a exarar um parecer final, conclusivo deixando as decisões punitivas sob responsabilidade do plenário. Sobre a questão de salário o Sr. Presidente diz acreditar que **o plenário não tem atribuição de aplicar penalidades mais severas**”. (Ata de reunião plenária do dia 26/04/1984)

É importante ressaltar que o CRF-4 tinha entre suas prerrogativas legais, de acordo com a Lei 3.820/60, punir as empresas que não comprovassem que possuíam profissionais regulamente inscritos no Conselho como seu responsável técnico.

“Art. 24. - As empresas e estabelecimentos que exploram serviços para os quais são necessárias atividades de profissional farmacêutico deverão provar perante os Conselhos Federal e Regionais que essas atividades são exercidas por profissional habilitado e registrado.

Parágrafo único - Aos infratores deste artigo será aplicada pelo respectivo Conselho Regional a multa de Cr\$500,00 (quinhentos cruzeiros) a Cr\$5.000,00 (cinco mil cruzeiros). (vide Lei nº 4.817, de 03.11.1965)” (BRASIL, 1960)

A forma de pressionar os empresários do comércio farmacêutico a não demitir aos farmacêuticos seria exatamente impor uma fiscalização mais rigorosa sobre a farmácia comercial e multar os estabelecimentos que não se enquadrassem na lei. Entretanto a fiscalização vai esbarrar em outra situação de infração ética comum que estava relacionada não aos casos de irregularidade pela ausência do responsável técnico do setor, mas aos casos dos farmacêuticos responsáveis técnicos que estavam empregados com piso ético inscrito na sua carteira profissional e que estavam ausentes da farmácia.

Entre as irregularidades da farmácia, o Dr. Wilson Andrade informou que existem profissionais que assumiam responsabilidade técnica inclusive de laboratórios de análises clínicas, e que se limitavam apenas a assinar laudos de exames, mantendo-se ausentes dos estabelecimentos⁴⁸.

Sobre o caso dos laboratórios de análises clínicas, no entanto não existia uma definição precisa sobre o aspecto da fiscalização, tendo em vista que esse cenário de prática não era um campo de atuação restrito ao farmacêutico. Sobre isso o Dr. Nilmar esclareceu que *“a responsabilidade em laboratório de análises clínicas não estava realmente definida e em face disto haverá uma mesa redonda sobre ‘Fiscalização em Laboratórios de Análises Clínicas’, no próximo congresso de análises clínicas”*⁴⁹.

A ausência dos farmacêuticos era um fato de certa forma tolerado sob o argumento de que não havia necessidade da presença deste profissional na farmácia já que a esta estaria relacionada com a preparação de formulações. No entanto, no Conselho a contradição se dava na luta travada para garantir a permanência desse profissional de forma que fosse mantido esse importante mercado de trabalho. Destaca-se esse excerto de uma das atas onde são colocadas essas posições conflitantes:

“Dr. Giovanni argumentou que se não houver uma mudança radical na legislação vigente o problema continuará, pois antigamente o farmacêutico era obrigado a ficar na Farmácia, pois havia manipulação e hoje como os produtos farmacêuticos industrializados, este já não quer ficar. Sugeriu que deveríamos ter uma Comissão de Ética ‘atuante’, para chamar os profissionais irregulares e que não deveríamos ficar sempre na defensiva e sim na linha de frente para que não nos tomem a Farmácia. (Ata de reunião plenária do dia 14/03/1986).

A omissão do Conselho sempre foi motivo de preocupação de que isso ajudasse a promover o descrédito que incorria a profissão, e assim as opiniões se dividiam entre punir ou não punir, sempre considerando, prioritariamente, a manutenção do mercado de trabalho.

Outro ponto de destaque sobre as questões éticas dizem respeito às declarações de endereços dos farmacêuticos. Sobre isso o Dr. Wilson destacou que em face das distorções em declaração de endereços e das baixas de responsabilidade técnica ocorridas no CRF-4, existia esse problema corriqueiro.

⁴⁸ Ibid nota 34.

⁴⁹ Ibid nota 34.

Os farmacêuticos ao solicitarem assumir uma responsabilidade técnica eram obrigados a comprovar endereço próximo à localidade do estabelecimento que pleiteava a regularização; assim, muitos traziam declarações de endereço que não eram o seu endereço real, conseqüentemente, não moravam no endereço declarado ou pediam demissão dos locais de trabalho e não comunicavam o fato ao CRF-4 e assim eram chamados pela comissão de ética para responder pela ausência, quando na verdade já não eram mais responsáveis técnicos pelo estabelecimento.

Para coibir essa prática, que era um dos principais motivos da ausência dos farmacêuticos durante a fiscalização, o CRF-4 publicou duas portarias: a Portaria nº 41/83 e a nº 42/83. A primeira referia-se à rescisão de contrato concedendo ao farmacêutico um prazo de 15 dias para a comunicação na Secretaria deste órgão, de sua rescisão de contrato de trabalho perante o estabelecimento e a Portaria nº 42/83 referia-se à declaração de endereços.

Sobre a aplicação dessas portarias o Dr. Wilson Andrade questionou ao presidente do CRF-4 sobre sua posição em relação à aplicação destas portarias, uma vez que em sua opinião, esta conduta levaria sem dúvida, a uma minimização das irregularidades cometidas por farmacêuticos no que se refere à rescisão de contrato e de declaração de endereços fictícios. Acrescenta ainda, que isso facilitaria também o trabalho de fiscalização, uma vez que na maioria dos casos o farmacêutico já deixou de ser responsável pelo estabelecimento e na verdade continua como o responsável perante a regional.

Sobre a questão, o então presidente, Dr. Nilmar, responde afirmando que concorda com a aplicação das portarias e que as mesmas deveriam ser colocadas em execução, lembrando, porém, aos farmacêuticos, que o pagamento exclusivo da multa não é tudo, é preciso contar com a colaboração dos mesmos. A aplicação das multas parecia vincular o cumprimento das resoluções e assim é sugerido que as multas aplicadas contribuiriam para minimizar o problema:

“Dra. Áurea afirma em seguida, que a cobrança da multa por declaração de endereço fictício ajudaria sobremaneira a comissão de ética, uma vez que minimizaria esses problemas e mesmo porque a comissão não poderia se reunir várias vezes por semana para julgar tais questões tão frequentes no conselho”. (Ata de reunião plenária de 14/03/1986).

O que é notável na questão dos julgamentos de farmacêuticos por ausência é que uma saída administrativa é sempre buscada para evitar a punição ética dos farmacêuticos, e os casos de real ausência comprovada não apresentam grande destaque nas atas de reunião plenária⁵⁰, pois não se observou nenhum caso de punição para esses farmacêuticos.

O receio de que manifestação de insatisfação por parte dos farmacêuticos ocorresse no julgamento desses processos éticos foi registrada e isso parece ser a explicação mais objetiva para a existência desse fato.

A manutenção do mercado de trabalho farmacêutico era, portanto uma preocupação da entidade e esta manutenção têm estreita relação com o processo de formação do farmacêutico. O que se percebe é que o processo de organização da profissão farmacêutica na Bahia utilizou com habilidade a legislação farmacêutica para proteger os farmacêuticos das restrições de seus espaços de prática e também para ampliar o seu âmbito de atuação profissional.

Sobre essa relação do mercado de trabalho dos farmacêuticos, sua conformação e caracterização e de que forma o processo de formação dos farmacêuticos na Bahia é influenciado ou não por esse mercado é que será o objeto da discussão do próximo capítulo.

⁵⁰ Ata de reunião plenária de 14/03/1986

4. FARMACÊUTICOS, FORMAÇÃO ACADÊMICA E MERCADO DE TRABALHO NA BAHIA

A definição do mercado de trabalho dos farmacêuticos na Bahia passa pela conformação econômica que vai ocorrer no século XX no estado. A caracterização dessa economia vai assumir uma conformação fundamentada no taylorismo e fordismo, isto é, a indústria que se desenvolveu no Estado estava baseada numa produção padronizada em massa e numa economia de escala, onde os investimentos ocorriam principalmente nas indústrias químicas, petroquímicas e metalúrgicas de grande porte. A conformação do mercado de trabalho farmacêutico, entretanto, vai sofrer transformações ao longo do marco histórico estabelecido para esse trabalho, assim, é importante caracterizar a atuação do farmacêutico, a formação acadêmica deste em seus distintos contextos históricos, bem como o próprio contexto.

4.1. A relação entre educação farmacêutica e trabalho farmacêutico

Com relação ao processo de formação acadêmica nota-se uma estreita relação que se estabeleceu entre este e o mercado de trabalho. De acordo com Santos (1999) as transformações determinadas pelo modo de produção capitalista, responsáveis por transformar os profissionais de saúde em força de trabalho, promoveram uma divisão técnica da atuação desses profissionais em trabalho técnico e trabalho manual.

Essas transformações, entretanto, trazem grandes repercussões para os farmacêuticos que de detentores do processo de produção, comercialização e orientação de uso dos medicamentos passam a realizar de maneira fragmentada essas atividades, ou seja, perdem o domínio global sobre o processo de produção de seu objeto de trabalho, o medicamento. Tudo isso, por sua vez trará conseqüências, tanto no âmbito de atuação desses profissionais como também no perfil do profissional que passará a ser formado se estabelecendo uma relação entre educação farmacêutica e trabalho farmacêutico (SANTOS, 1999).

Santos (1993) aponta que até a década de 1930 a posição social do farmacêutico era destacada e reconhecida socialmente; o perfil do farmacêutico formado nesse período era do farmacêutico voltado para o medicamento e para o atendimento da população. No período pós II Guerra Mundial a profissão sofre uma significativa perda

de seu prestígio e reconhecimento social, já que, os medicamentos produzidos em escala industrial reduzem significativamente sua função na farmácia.

O desenvolvimento tecnológico de produção dos medicamentos ao mesmo tempo em que foi responsável por promover o distanciamento do principal cenário de prática do farmacêutico, a farmácia, também contribuiu para o deslocamento da formação do farmacêutico voltado para a produção artesanal de medicamentos para a um perfil que atendesse as demandas da indústria farmacêutica.

O currículo de 1931, que foi oriundo do ‘currículo mínimo’⁵¹ estabelecido pelo Decreto-lei 19.851⁵², é marcado por uma preocupação excessiva em atender aos interesses corporativos que possibilitasse conquistar e garantir um mercado de trabalho. Esse currículo além de ratificar a exclusividade do exercício da Farmácia ao farmacêutico, - ainda denominado nesse período de ‘farmacêutico químico’ - estabeleceu também a possibilidade do exercício das análises clínicas, da bromatologia entre outros (SANTOS, 1999).

Esse momento de crise para a profissão, que ao perder parte de sua autonomia profissional para os grandes grupos produtores de medicamentos, contribui para essa reestruturação do ensino farmacêutico que enxergava como possibilidade de mudança a ampliação do conjunto de atividades que o farmacêutico poderia exercer.

Nessa nova conjuntura profissional surge o currículo mínimo de 1962, fixado pelo Conselho Federal de Educação, que concretizaram as transformações do pós - 1930. Esse currículo passa a formar dois tipos de profissionais, o farmacêutico e o farmacêutico-bioquímico⁵³. O curso de farmacêutico-bioquímico tornou-se durante a vigência desse currículo o de maior destaque enquanto que a formação de farmacêutico era quase nula e inexpressiva (SANTOS, 1993).

A fragmentação seria a marca desse currículo mínimo de 1962⁵⁴, e com a Reforma Universitária de 1969, um novo currículo mínimo é estabelecido pelo

⁵¹ Esse currículo é instituído em 11 de abril de 1931, através do Decreto 19.851, assinado por Getúlio Vargas – chefe do governo provisório – e pelo Ministro Francisco Campos (DIEZ DEL CORRAL, de SOUZA e NEGRÃO, 2009). De acordo com esses autores as críticas a esse currículo se fundamentavam principalmente na questão da redução do tempo de formação – de três anos para graduar um farmacêutico – além de entender a concepção de disciplinas necessárias como ‘defeituosas’.

⁵² Em 1931, o governo provisório sanciona decretos organizando o ensino secundário e as universidades brasileiras ainda inexistentes. O Decreto 19.850, de 11 de abril de 1931, cria o Conselho Nacional de Educação e os Conselhos Estaduais de Educação (que só vão começar a funcionar em 1934). O Decreto 19.851, de 11 de abril de 1931, institui o Estatuto das Universidades Brasileiras que dispõe sobre a organização do ensino superior no Brasil e adota o regime universitário.

⁵³ O farmacêutico bioquímico teria formação para atuar nas áreas específicas da Indústria Farmacêutica e de Alimentos, Controle de Medicamentos e Análises de alimentos, Química terapêutica e Laboratório de Saúde Pública. Já o farmacêutico possuía competência para atuar exclusivamente na ‘farmácia comercial’.

⁵⁴ Resolução n/ 268/62 do Conselho Federal de Educação, homologada pela portaria do Ministério da Educação n° 228 de 27/12/1962, fixando o currículo mínimo do Curso de Farmácia. Segundo Zubioli (2004) essa resolução foi responsável pelo deslocamento do eixo principal de formação do farmacêutico de sua área privativa, que eram os medicamentos, para a formação dos farmacêuticos destinados a preencher outras áreas de atuação.

Conselho Nacional de Educação, que vigorou até o ano de 2002, ano em que foram definidas as atuais diretrizes para os cursos de saúde, estabelecendo o atual perfil do farmacêutico no Brasil (ARAÚJO e QUEIROZ, 2003).

Sobre o currículo de 1969 cabe destacar que ele fixou o tempo mínimo para graduar um ‘farmacêutico’ em três anos, e este profissional estaria apto para atuar na farmácia comercial, hospitalar e em serviços de saúde pública. Além da formação do farmacêutico, foram estabelecidas três outras habilitações que poderiam ser cursadas com mais um ano de estudo que eram as habilitações de farmacêutico industrial, farmacêutico bioquímico para atuar nas análises clínicas e farmacêutico bioquímico para atuar nas análises de alimentos (SANTOS, 1993; SANTOS 1999 e ZUBIOLI, 2004).

A característica marcante desse currículo, segundo Santos (1993), está relacionada à orientação dos cursos no sentido de dar ênfase à formação do farmacêutico bioquímico que atuaria na área das análises clínicas. Outra característica seria a de não valorizar a formação do farmacêutico que iria atuar na moderna farmácia comercial, e por fim a tendência desse currículo de fragmentar o conteúdo técnico-científico do ensino (ZUBIOLI, 2004).

Essa seria, portanto, a diretriz para formação de farmacêuticos ao longo do período desse estudo. No Brasil, a tendência da formação predominante ao longo da década de 1970 e 1980 é exatamente a formação do perfil do farmacêutico-bioquímico que atuaria com ênfase nas análises clínicas.

Santos (1999) destaca que o período entre as reformas do ensino de 1962 e 1969 acentuou o desprestígio da profissão farmacêutica, ao ponto de ser aventado a possibilidade de serem suprimidas as Faculdades de Farmácia e dos cursos passarem a ser ministrados nas Escolas de Química.

Na Bahia essa tendência também foi observada, ainda no ano de 1967. Em uma das reuniões plenárias foi discutido o anteprojeto da Reforma Universitária que trazia a proposta de extinguir o Curso de Farmácia, como pode ser observado a seguir.

“O Sr. presidente faz grave comunicação do que esta passando na Universidade com referencia à Farmácia, trata-se de um ante – projeto de Reforma da universidade, com efeito na espécie , **o ante-projeto, com as medidas que preconiza, conduz a negação, nas suas conseqüências ultimas da necessidade do currículo universitário de Farmácia, a ponto de pretender substituir o farmacêutico, no seu vasto campo profissional, por ‘enfermeiras’ habilitadas entre outras considerações há de se concluir que não há mais**

razão para a existência da profissão farmacêutica, é o que se pretende através deste insólito ante-projeto. (Ata de reunião plenária de 12/11/1967)

A perda de prestígio profissional culmina com a crescente perda de poder dos farmacêuticos no desenvolvimento das práticas inerentes ao seu exercício profissional. A subordinação do exercício profissional à divisão técnica e social do trabalho gerou a necessidade de especializações que, por sua vez, reduziram as atividades dos farmacêuticos a tarefas instrumentais, desconectadas de ações reflexivas que tornaram possíveis questionamentos sobre a necessidade de se formar profissionais que não tinham uma ação social clara e significativa.

A influência do mercado sobre essas diretrizes de formação acadêmica era clara. Observou-se que o comércio farmacêutico passou a influenciar também a concepção dessas diretrizes, pois a nova característica assumida pelo cenário da 'farmácia comercial', promovia o consumo do medicamento e este ganhava, após o crescimento da indústria farmacêutica, status de mercadoria.

A relação entre empresários do setor farmacêutico e professores responsáveis pela formação dos farmacêuticos era de certa forma desigual, já que os primeiros empregavam todas as estratégias comerciais necessárias a garantia do lucro na farmácia enquanto que, os professores além de não compreenderem essas estratégias, também não tinham ações mais propositivas para lutar contra o mercado. Dessa forma são os Conselhos que passam a lutar para manutenção do mercado de trabalho dos farmacêuticos e em muitos momentos tornam-se, como Coelho (1999) denomina, balcões de sindicatos.

A respeito dessa proposta do anteprojeto da Reforma Universitária dois professores da Faculdade de Farmácia e também conselheiros do CRF-4 se pronunciam justificando:

“Os conselheiros Mauro B. Alencar e Dyrce Franco tentaram explicar, ainda surpresos, mas admitindo ser um anteprojeto, justificando que a Universidade havia contratado com um escritório do Rio de Janeiro a feitura do anteprojeto, afastando de certo modo uma culpa por parte de nossa Reitoria. Aparteados pelo conselheiro **Clóvis Magalhães que diz textualmente que este escritório deveria ter recebido dados com referencia à Farmácia e não seriam eles empresários que iriam negar a existência da Farmácia cujo papel em todo o mundo civilizado ninguém confunde a identidade profissional e que sem nenhuma dúvida a responsabilidade deve ser da Reitoria** (grifo meu). A seu ver o assunto merece

urgente apreciação dos órgãos de classe defendendo os nossos direitos e ninguém melhor que a conselheira Dyrce Franco, pela faculdade, e o nosso presidente pelo CRF-4, apresentarem a nossa repudia através de uma mensagem ou um ofício dirigido ao Magnífico Reitor. (comunicando, digo) o assunto foi submetido a votação e aprovado o envio do ofício.” (Ata de reunião plenária de 12/08/1967).

Essa evidência confirma a preocupação sempre presente dos farmacêuticos com os ataques à profissão, tendo em vista que esse período de perda de reconhecimento da Farmácia ocorreu sob os ataques de um mercado que, sistematicamente, buscava retirar o farmacêutico da Farmácia⁵⁵. A preocupação com a extinção da profissão pode ter contribuído, juntamente com a desvalorização do trabalho farmacêutico na farmácia comercial, para que a profissão buscasse alternativas de sobrevivência no mercado de trabalho.

Assim, com o deslocamento do eixo de conhecimento para formar o farmacêutico passa a ser priorizado um elenco de disciplinas da habilitação das análises clínicas, a exemplo de disciplinas como toxicologia, imunologia, microbiologia, entre outras. As disciplinas básicas para formar o farmacêutico habilitado para o medicamento quase não são citadas ao longo das décadas de 1970 até início de 1980, quando as discussões sobre o perfil profissional passam a valorizar o farmacêutico com habilitação para a área de medicamentos.

A formação do farmacêutico na Bahia acompanhou a tendência nacional. Até meados da década de 1960 existia uma ênfase muito grande nas cadeiras de química e como relata o Professor Miguel Fascio⁵⁶, a formação do farmacêutico era com uma ênfase para formar o farmacêutico químico, já que a faculdade para formar o químico não existia.

“ [...] Então eu entrei na Faculdade de Farmácia, nós tínhamos uma grade curricular muito limitada muito pequena, o curso era feito anualmente, não era por semestre, a gente tinha 4 anos de faculdade e naquela época veja só, o nosso curso diplomava, o **meu diploma ainda é de farmacêutico químico, não existia o químico, então o farmacêutico era que fazia as coisas de químico, então meu diploma é de farmacêutico químico** (grifo meu). (Professor Miguel Fascio. Entrevista gravada em 26 de agosto de 2008)

⁵⁵ As tentativas dos proprietários de farmácia leigos de retirar o farmacêutico da farmácia sempre existiram no século XX, pois a permanência de um profissional que de certa forma impedia as vendas de medicamentos sem critérios era algo que incomodava aos proprietários, que viam o estabelecimento como um comércio e o medicamento como uma mercadoria. Sobre essa questão esclarecemos no capítulo 5 mais detalhadamente.

⁵⁶ Professor Miguel Fascio graduou-se farmacêutico pela UFBA em 1963. É mestre em química pela UFRJ e foi professor titular do Instituto de química, ingressando em 1968, ministrando aulas nas disciplinas de Química orgânica. Hoje é aposentando por essa instituição.

Após essa mudança do farmacêutico-químico para o farmacêutico-bioquímico, observou-se uma referência à formação do farmacêutico-bioquímico que tinha ênfase para atuar nas Análises Clínicas, com um significado de maior status profissional e acadêmico, como podemos verificar no discurso proferido abaixo.

“... Foi uma experiência que a Universidade Federal da Bahia interpôs aqui [...] As pessoas, por exemplo, em farmácia, que se candidatassem a ser farmacêuticos, aquele que ia ser responsável por Farmácia, já faziam sua escolha prévia e quando aprovados, entrariam já no curso de Farmácia, para serem farmacêuticos, que **naquela época eram chamados de farmacêuticos comerciais** [...] **E, aqueles que queriam ser farmacêuticos-bioquímicos, eram aqueles que estavam cursando disciplinas comuns, juntamente com o pessoal de medicina, odontologia, enfermagem. Seriam os cursos mais sofisticados, ou mais complexos, pra não falar outra palavra.**” (Profa. Tônia Falcão. Entrevista realizada em 29 de agosto de 2008)

A tradição de uma escola com costumes e hábitos com origem em uma sociedade aristocrata e escravista, como a sociedade baiana, traduz de maneira particular costumes clientelistas inclusive nas relações internas da própria Escola de Farmácia.

“E eu entrei lá universidade, na faculdade de Farmácia já era Doutora, porque eu fiz meu doutorado em São Paulo, em 75 [...] Entrei pra cá e uma das coisas que me deixou muito sem rumo, é que as pessoas diziam pra mim que seria muito mais fácil pra mim, se eu tivesse vindo graduada apenas. O meu título de Doutor não valia pra nada. Porque “É pena que você já veio...”, “É pena que você...”. Até hoje não entendi. E aí, uma coisa que, nem queria entender, a Professora disse... em homenagem a ela, deixa pra lá. Mas foi uma coisa pra se ver como é que era. O título, ele não tinha ressonância não, na faculdade de Farmácia.” (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009)

Interessante perceber que a questão da titulação acadêmica não era uma condição importante na Escola de Farmácia da UFBA, pois a preocupação com as disputas de poder internamente era que movimentava a vida da instituição, não importando muito as questões da profissão e sim a manutenção do grupo que estava no poder. Assim, apenas na gestão de Profa. Dirce Franco⁵⁷ ocorreu o incentivo para melhorar a titulação dos professores da Escola, o que é considerado uma atitude de vanguarda para a entrevistada.

“Dra Dirce Franco. Foi assim uma pessoa fantástica, Farmacêutica fantástica, foi diversas vezes diretora do curso de Farmácia, umas quatro ou cinco vezes, se não me falha a memória. Então foi uma pessoa que batalhou muito pela profissão. E uma coisa interessante que a gente não pode deixar de dar o crédito a Professora Dirce. É que atualmente os doutores da faculdade de Farmácia, são doutores pela visão da

⁵⁷ Dra. Dirce Franco foi professora catedrática da Faculdade de Farmácia e diretora também da mesma. Foi por diversas vezes reconduzida ao cargo de vice-presidente do CRF-4 na década de 1960 e 1970. Não encontramos referências mais precisas sobre sua biografia.

Professora. A primeira coisa que ela fazia quando o professor, jovem, estava chegando a universidade, ela insistia e persistia na idéia que precisava fazer um Doutorado. Então, todos esses doutores estão aí graças a essa pessoa, Professora Dirce Araújo Franco. Então é uma pessoa que a gente tem que render homenagens sim. Não podemos falar de profissão farmacêutica aqui na Bahia, e até aqui no Brasil, se a gente não disser Professora Dirce Araújo Franco.” (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009)

De acordo com alguns relatos, as relações internas na instituição da Escola de Farmácia pareciam ocorrer sempre num contexto de resistência às mudanças, ou a tudo que pudesse modificar a lógica interna da distribuição de poder. Um fato interessante é observado durante o período em que ocorreu a reavaliação da matriz curricular.

O processo referente a essa reavaliação parece ter sido iniciado pelo Conselho Federal de Farmácia⁵⁸ que fez uma convocação para que os Cursos de Farmácia no Brasil viessem a rever o currículo de formação dos farmacêuticos. Nota-se a preocupação da entidade em formar profissionais que pudessem atuar nesse mercado de trabalho que era de relevante importância para os farmacêuticos: a Farmácia Comercial

“E foi aí que eu comecei a trabalhar bastante, sempre me propus a trabalhar. Um dos trabalhos que eu tenho assim muita idéia, que eu acho que agora entra bem no objeto que você está querendo, é que, a Direção, eu acho que recebeu, não sei sei... me parece que era Federal, do Conselho Federal de Farmácia, alguma solicitação que se elaborasse algum estudo sobre a grade curricular, que naquela época era grade, pra fazer uma avaliação da Matriz curricular. E nessa época, foi o Professor Valdir, Valdir ele ficou como presidente, dessa comissão. Era uma comissão de 20, 20 pessoas mais ou menos. Esse Valdir eu posso lembrar o sobrenome. Era uma média de umas 20 pessoas, pra se discutir o currículo. [...] E no final, quando nós apresentamos o trabalho, só estava o Professor Valdir e eu, porque todos os outros professores, tinham desistido do evento.” (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009)

Parecia ser habitual que os professores não demonstrassem interesse em discutir essas questões e, uma das razões para isso será discutida no próximo tópico, quando tratarmos especificamente dos desdobramentos da formação do farmacêutico analista clínico. Segundo os dados e as referências, a ênfase na formação do analista clínico foi responsável, em grande medida, pela desvalorização do farmacêutico comercial e sem dúvida, das demais habilitações para atuar na indústria e a habilitação para atuar na área de alimentos.

As questões circulavam mais sobre o que era interesse dos grupos que disputavam o controle da Faculdade.

⁵⁸ Não encontramos nos dados analisados nenhuma outra referência a respeito da dessa reformulação ou qual o seu desfecho.

“E no dia da apresentação desse material (referência ao material de avaliação da grade curricular do farmacêutico), estava lá, no retroprojeto, o material lindo! Eu achava que estava excelente... Alguém bateu no meu ombro, porque fora dito ‘informática’, e bateram no meu ombro, e disseram assim: ‘Você esqueceu que você está formando um farmacêutico?’. Então, pra você ver que naquela época, era muito tradicional a coisa. A coisa era assim, daqueles feudos, eram os feudos, e o jovem, mesmo doutor que chegasse, porque Professora Dirce... ele incorporava todo o ranço do feudo, e continuava naquela ‘lenga lenga’, está certo? Em resumo, o trabalho que foi produzido, não valeu para nada. Absolutamente nada. [...] Então eu defino a situação da faculdade de Farmácia, uma situação, como eu via, uma situação de não querer sair do lugar de onde estava. Era conveniente ficar naquele lugar. (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009)

A afirmação da existência de ‘feudos’ demonstra claramente a disputa de poder que existia internamente, embora na década de 1980 se verificasse uma divisão mais formal dentro da faculdade que se organizou em torno dos departamentos, não se percebe interesse em discussões a respeito das dificuldades da profissão.

Já no CRF-4, as questões vinculadas à formação tinham sempre importância nas discussões e cabe ressaltar um interessante discurso proferido pelo Prof. Nilmar Rocha em uma das reuniões plenárias do ano de 1980, quando questiona exatamente a formação oferecida ao farmacêutico comercial.

“Foi questionado por Dr. Nilmar sobre o currículo do farmacêutico comercial, se realmente a escola prepara o profissional para ser proprietário de uma farmácia achando mais difícil ser comerciante do que analista. (Ata de reunião plenária de 29/12/1980)

Até mesmo algumas iniciativas de conselheiros se mostraram inusitadas, a exemplo da proposta de ajuda financeira do CRF-4 para a instalação de uma Farmácia Escola para auxiliar a formação desses farmacêuticos; a idéia proposta recebeu anuência dos conselheiros⁵⁹. A iniciativa do Conselho em auxiliar a formação demonstra uma preocupação em qualificar tecnicamente um profissional que experimentava um grande risco de perder um importante mercado de trabalho, qual seja, a farmácia comercial.

“Dr. Wilson apresenta proposta de se incluir no orçamento um projeto de deliberação de recursos, cujo o montante poderia ser designado pelo plenário, para a instalação de uma Farmácia Escola na Faculdade de Farmácia da UFBA, argumentando que a faculdade se ressentia de formar profissionais melhores para dispensação de medicamentos e que com a Farmácia Escola poderia melhorar essa situação. Alega que sendo o conselho um órgão fiscalizador do exercício profissional, lhe cabe a tarefa de melhorar a formação do profissional farmacêutico. A proposta foi debatida e recebeu anuência dos Conselheiros.

⁵⁹ A respeito da efetivação dessa proposta não encontramos nenhuma informação nas atas.

Todos os pedidos de inscrição de farmacêuticos, estabelecimentos e transferências foram aprovados pelo Regional.” (Ata de reunião plenária de 09/10/1984)

O despreparo do profissional era notório e necessitava, portanto de investimento tanto de conhecimentos como de experiência nessa formação, pois a preocupação da Faculdade de Farmácia era de garantir a sobrevivência da profissão, que perdeu claramente seu significado social. Expropriados de seu processo de trabalho na produção dos medicamentos e sem um lugar em que tivesse uma real necessidade da sua presença passou a não ser mais reconhecido pela sociedade, mas pior do que isso, não era distinguido dos vendedores de medicamentos da farmácia.

“Eu sinto que o estudante, ele saía totalmente despreparado para o mercado. Ele era um profissional, ele se sentia um profissional pela metade. Agora, o que ia pra Análises Clínicas, não. Esse aí, ele saía bem, bem capacitado. Saía bem capacitado, porque era o forte lá. Então, na verdade eu acho que a universidade, a faculdade de Farmácia, ela não se preocupava com a formação do profissional. Era exatamente aquela, que o profissional, ele vai se adequar para o mercado. Aí o mercado, fica por aí. Então, eu vou pra frente, mas eu tenho certeza absoluta, que se não me falhe a memória, aquele trabalho que nós fizemos foi do federal, eles já estavam preocupados com a formação do farmacêutico, e nós estávamos alheios a isso. Tanto que a coisa continuou do mesmo molde, feitio. Tanto que, agora, este ano, 2009, é que houve alteração na matriz curricular. (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009)

A tradicionalíssima Faculdade de Farmácia da UFBA retardou o processo de mudança, mas algumas inovações foram sendo incorporadas no currículo, ao longo da década de 1980, para tentar modificar o quadro da formação dos farmacêuticos comerciais. Percebe-se a introdução de disciplinas da área de administração para capacitar os farmacêuticos a gerenciarem suas farmácias, que a cada dia confirmavam seu status de comércio. Assim, é destacada a inserção de disciplinas que tinham essa finalidade.

“... eu não falei nome de nenhum professor, com exceção da Professora Dirce, eu gostaria de dizer outro nome, porque esse eu acho que precisa ser dito. É o Professor Edimar Caetité. Professor Edimar Caetité, ele também trouxe um novo conceito. Ele mostrou que você, na farmácia, você era um empreendedor. Você não era o balconista. Então, mesmo sem ainda ter essas sinonímias, empreendedorismo, etc... que agora não... Ele mostrava exatamente isso, então foi outra etapa lá na universidade, faculdade de Farmácia, que não pode ser deixada de lado. Agora, assim, esses expoentes foram poucos. Porque chegou muita gente capacitada, gabaritada, mas na realidade não trouxeram absolutamente nada de inovador. Ficou naquele velho feudo, naquela velha situação...” (Entrevista com Professora Edesina Aguiar, realizada em 20 de dezembro de 2009)

Em resumo, o que se percebia era uma falta de expressão da Escola de Farmácia que mesmo sendo a primeira escola de formação de farmacêuticos no Brasil não teve maior destaque nas questões relacionadas à profissão e, refletiu uma cultura baiana onde os interesses que prevalecem são aqueles de uma sociedade que respira os resquícios de um coronelismo que foi, em muitos momentos, responsável pelos atrasos, econômicos, políticos e acadêmicos.

4.2 Estruturações do mercado de trabalho farmacêutico na Bahia

Para compreendermos como se organizou o mercado de trabalho farmacêutico na Bahia, é importante contextualizar o desenvolvimento político e econômico do Estado no período destacado, já que, essa conformação guarda estreita relação com esse contexto.

Antes de contextualizar o período histórico que essa pesquisa trabalha é importante nos remetermos ao período que antecede a metade do século XX que é exatamente o período do pós -1930, já que na Bahia ele se deu com algumas peculiaridades onde se percebe que ‘vícios’ da política baiana de mais de um século atrás continuaram vigentes até meados do século XX.

A oligarquia na Bahia rural do pós - 30 continuava sendo a base permanente desse poder e, diferente do que ocorreu em outras regiões, os resultados da revolução de 30 não causaram transformações significativas nessa oligarquia, ao contrário, governou com ela, preservando seu poder local (PINHEIRO, 1999).

Essa característica do poder centrada na figura de um ‘chefe político’ na Bahia onde a lógica se traduz em um poder local e não universal, se exemplifica nas alianças e rompimentos entre partidos que se fundamentavam primariamente no desejo de manutenção do poder local. Segundo Pinheiro (1999), outros centros urbanos na Bahia e não apenas a capital passam a ter maior interferência na política do estado e uma nova classe de trabalhadores vai surgir na década de 1950 juntamente com a Petrobrás que é responsável por colocar a Bahia num privilegiado eixo de produção nacional de energia. Entretanto, nenhum outro avanço econômico merecerá destaque até esse período. A Bahia continuará com características de um atraso e com predomínio de economias de pequeno porte.

A criação do CRF-4 se deu no período histórico que antecede ao período da ditadura militar. O golpe de 1964, ao contrário do que ocorreu com a Revolução de 1930, foi de grandes repercussões para a Bahia, principalmente entre os representantes do poder político

da época que agora se organizariam em torno dos dois partidos políticos: o MDB e a ARENA, que receberiam o apoio da oligarquia de acordo com quem estivesse na situação.

Assim, não ocorria uma alternância de poder entre grupos e sim a manutenção do poder dos mesmos indivíduos que apenas aderiam ao partido da situação, o que favoreceria, segundo Dantas Neto (1996), a manutenção de uma tradição ligada ao passado colonial, ou imperial e a uma sociedade escravista e aristocrática que esteve subordinada a uma economia restrita a produção agrícola monocultora que desenvolveu uma *“intrigante incapacidade de modernização de uma sociedade tradicionalmente opulenta, embora fosse, ou porque fosse, fortemente desigual”* (pg. 83).

4.2.1 Os espaços de prática profissional dos farmacêuticos: A farmácia, o laboratório de análises clínicas, a farmácia hospitalar e a relação dos farmacêuticos com o pólo petroquímico

Segundo Pinheiro (1999), a Bahia apresenta uma característica com relação ao poder político atual que guarda estreita relação com o poder político do passado que, se reflete em seu atraso econômico e político. Dessa forma a Bahia não se desenvolveu de maneira que pudesse estabelecer relações sociais mais abertas e modernas ‘onde os antigos chefes’ dessem lugar a personagens modernos da política.

A Bahia não desenvolveu um parque tecnológico na produção de medicamentos assim, os espaços de prática dos farmacêuticos se organizaram em torno dos setores que se desenvolveram no período. Importância é notada quando se desenvolve na Bahia a Petrobrás e o Pólo Petroquímico de Camaçari, onde se percebeu o envolvimento expressivo de farmacêuticos.

O final da década de 1970 para a Bahia foi de transformações que marcariam sua história econômica e social, como a construção do Pólo Petroquímico de Camaçari. Antonio Carlos Magalhães, político influente no regime militar e considerado de ‘pulso forte’, governa pela primeira vez a Bahia, no período entre 1979 até 1983 (FERREIRA, 2008).

As perspectivas sociais e econômicas anunciadas no início de seu governo foram elencadas por Ferreira (2008) e eram:

“...a participação do Estado nos grandes projetos de investimento; ampliação do programa de implantação de indústria de base, além de consolidar o Pólo Petroquímico;

apoio agroindústria; criação do Programa Cesta do Povo e a retomada da restauração do Pelourinho, como alternativa para alavancar o turismo.” (p. 33)

Embora a Bahia tenha experimentado, nas décadas de 1970 e 1980, um processo de industrialização esse fato ocorreu sob o prisma de uma grande contradição, pois, embora ocorresse um crescimento econômico não aconteceu a diminuição da desigualdade social. Além de ser um período marcado pelo aumento da favelização e deficiências em serviços públicos importantes indicando que na contramão do desenvolvimento econômico ocorreu uma precarização das condições sociais (FERREIRA, 2008).

A questão do emprego e renda no estado foi influenciada por esses problemas sociais. Segundo Ferreira (2008) o que se observou foi um aumento da informalidade e uma inserção precária no mercado de trabalho. A relação entre crescimento econômico e emprego é descrita de maneira interessante pelo autor, pois, ocorreu uma importação de mão de obra e conseqüente crescimento populacional decorrente disso.

Para essa pesquisa destacaremos a questão do mercado de trabalho sob a égide da qualificação da mão de obra disponível e como ocorreu a ocupação pelos farmacêuticos desses espaços de trabalho, que absorveram os mesmos graças às competências pertencentes a estes para atuar em áreas não exclusivas.

O que se observou na análise desse trabalho foi a relação que se estabeleceu entre a profissão farmacêutica e a profissão dos químicos na Bahia. Como apontado anteriormente antes da criação dos Institutos na UFBA⁶⁰ não existiam cursos de formação de químicos, e esta atividade era, portanto, exercida por farmacêuticos químicos. Foi observado que muitos farmacêuticos foram incorporados às empresas do pólo petroquímico, como dito pelo professor Miguel Fascio, e que a história da profissão do químico na Bahia guarda estreita relação com os farmacêuticos, como colocado no trecho abaixo.

“... o instituto foi constituído pelos professores da faculdade de química, faculdade de filosofia, da faculdade de farmácia e engenharia. Existia, a química em cada faculdade que tinha química tinha seu quadro próprio de químicos orgânicos, analíticos... entendeu?! Então esse pessoal, foi todo levado para o Instituto de Química, então o Instituto de Química ficou abarrotado de professores farmacêuticos, na química orgânica, e na analítica principalmente, as áreas de maior número de farmacêuticos, a (química) inorgânica não tinha muita gente não, e a físico-química não tinha farmacêutico, havia só na analítica e na orgânica era normal. (Professor Miguel Fascio. Entrevista realizada em 26 de agosto de 2008)

⁶⁰ A reforma universitária da década de 1970 criou alguns Institutos e departamentalizou outras faculdades.

As disciplinas das químicas sempre fizeram parte da formação do farmacêutico, inclusive porque foram as ciências responsáveis por emancipar a profissão do boticário de uma condição de formação empírica a uma condição de formação científica. Dessa forma, era comum a profissão farmacêutica se destacar nas químicas, principalmente aquelas vinculadas à preparação de medicamentos (HEPLER, 1987).

Contando com uma formação sempre expressiva nessa área, os farmacêuticos da Bahia foram, em grande medida, responsáveis pelo desenvolvimento da profissão de químico, seja na formação desses profissionais, quanto na qualificação e oferta de mão de obra para trabalhar nessa área. Assim, o Pólo Petroquímico de Camaçari incorporou boa parte de farmacêuticos aos seus quadros, sendo esse nicho de mercado de grande importância na década de 1980.

“O pólo petroquímico foi instalado em 71, 75 por ai... não me lembro.. Ele foi instalado e começou a entrar em operação as indústrias, e a contratação de químicos e engenheiro químico aqui era uma loucura, não existia não havia a produção suficiente de químicos e engenheiros químicos, para suprir as necessidades do pólo. É tanto que eles trouxeram os químicos de Sergipe, Sergipe tinha uma escola de química muito boa por sinal, excelente, então os químicos formados em Sergipe eram quase todos absorvidos, não só na Petrobrás, mas também nas empresas do pólo, químicos que vieram de Pernambuco, São Paulo, Rio, e aqui não davam conta, as necessidades eram tantas, nessa época que o Instituto de Química criou um curso de dois anos, chamada ‘Químico Analista Industrial’... qualquer coisa assim, porque a própria escola técnica também não conseguia fornecer os técnico em química para o pólo, esse curso que ia funcionar em um curto período e durou 10 anos, porque o pólo absorvia todo esse pessoal. (Professor Miguel Fascio. Entrevista realizada em 26 de agosto de 2008)

Sobre a ocupação por farmacêuticos na Petrobrás não encontramos muitas referências a respeito, com exceção de uma situação que será abordada mais adiante, mas que ao contrário do que se observou no Pólo Petroquímico, guardava mais uma relação com o trabalho farmacêutico na farmácia comercial do que com o desenvolvimento de funções diretamente vinculadas a área da química.

“A respeito dessa ocupação no Pólo Petroquímico verificou-se que a ocupação de fato ocorreu sob a direção de um mercado que procurava mão de obra qualificada e que encontrou nos farmacêuticos essa possibilidade. [...] não existiam químicos, não existia outra profissão pudesse atuar na área, então o farmacêutico tinha a parte de citologia, parasitologia, química analítica, toda essa área necessária essas análises que eram feitas lá, são feitas até hoje, na época eles absorviam quase todos os farmacêuticos, o pessoal de farmácia trabalhava lá, atualmente houve uma inversão, são os químicos que estão ocupando o espaço, digo todo dia no passado só existia farmacêutico, hoje só existe só químicos, e acredito que todos que estão lá foram meus alunos.” (Professor Miguel Fascio. Entrevista realizada em 26 de agosto de 2008)

O interesse pelo mercado de trabalho ‘alternativo’ dos farmacêuticos sempre era menor quando comparado ao das análises clínicas. A preferência pelas análises clínicas⁶¹ em detrimento das demais áreas de atuação dos farmacêuticos era notória, mesmo num mercado que, segundo as afirmações do entrevistado, já apresentam tendências de saturação.

“... os farmacêuticos estão deixando de lado essa área, não estão se interessando mais por esse setor, vivem obcecados com a parte de análises clínicas, mais o mercado já esta ficando saturado, você sabe disso porque aqui em Salvador principalmente, que no interior existe regiões que carecem de analista mais... o campo já esta ficando saturado...” (Professor Miguel Fascio. Entrevista realizada em 26 de agosto de 2008)

A área de pericia técnica é citada como um importante cenário de prática dos farmacêuticos. O desenvolvimento da toxicologia, juntamente com conhecimentos pertinentes a química analítica e orgânica cooperaram muito para qualificar o farmacêutico para o trabalho nessa área. E devido a relação com a capacitação que o farmacêutico recebia para atuar nas análises clínicas, esse foi um espaço de prática interessante para os farmacêuticos.

“... os farmacêuticos além das análises clínicas, que era o ‘forte’, absorvia farmacêutico também a policia técnica, era o outro centro que além da analise clínicas que era o forte, tinha a policia técnica que era o outro...” (Professor Miguel Fascio. Entrevista realizada em 26 de agosto de 2008)

O mercado de trabalho para os farmacêuticos da área de alimentos é muito pouco citado e embora o currículo do farmacêutico habilitasse o profissional para atuar nessa área, não existiam espaços para a atuação desse profissional ou se existiam não tinham uma importância maior para a categoria⁶². Nas atas analisadas não encontramos nenhum registro sobre a questão e somente nos dados extraídos das entrevistas se notou alguma referência sobre o tema.

“... eu alerto esse pessoal que principalmente a parte de analises de alimentos que é muito importante e tem muita pouca gente, indústria nós não temos aqui na Bahia, mas é uma outra área bastante interessante, é necessário desenvolver algo pra despertar a atenção desses meninos e possa se dirigir a essa área , porque ficar restrito a essa área de farmácia e analises clinicas, o mercado não vai poder absorver tanta gente...” (Professor Miguel Fascio. Entrevista realizada em 26 de agosto de 2008).

⁶¹ O interesse pelas análises clínicas ocorria por algumas razões. Uma delas era o interesse dos farmacêuticos pelo mercado de trabalho que reunia atrativos como salários e melhores condições de trabalho. Além disso, a própria escola de Farmácia fazia uma distinção desta formação com relação às demais, conferindo-lhes um status diferenciado.

⁶² Recentemente as análises bromatológicas, ou seja, a área de alimentos na Faculdade de Farmácia da UFBA tem experimentado crescimento considerável demonstrado com a criação do Mestrado nessa área.

Percebe-se uma preocupação em despertar o interesse, ainda na academia, desses alunos, pois a saturação do mercado de trabalho nas análises clínicas era uma preocupação, mas como despertar interesse em uma área que não demandava esses profissionais? Assim, só se verificará uma importância maior desse mercado na década de 1990, período que não faz parte desse estudo.

A inserção do farmacêutico na ‘farmácia comercial’ sempre foi uma situação de muitas contradições. Ao mesmo tempo em que era um cenário descrito nos registros de atas do CRF-4 como uma parte significativa do mercado de trabalho dos farmacêuticos, nem sempre era considerado por eles como uma experiência realizadora como veremos a seguir.

Assim apresentamos alguns comentários de um dos profissionais entrevistados⁶³. Sua afirmação faz referência à atuação profissional em um dos estabelecimentos em que trabalhou no início de sua carreira. Sobre o mercado de trabalho da farmácia comercial ela afirma:

“... O campo de trabalho nosso era muito, mas muito restrito. Primeiro lugar, [...] as farmácias ainda tinham a visão que o farmacêutico, [...] alugava o nome [...] Meu primeiro emprego foi na área de medicamento. Porque eu não tinha formado em bioquímica. Aí, com o passar do tempo [...] o primeiro hospital que apareceu pra eu trabalhar foi o Santo Amaro. Ah, mas quando eu cheguei lá, a proposta de trabalho não era a que eu sonhei que eu estava acostumada a ver nos congressos, que uns colegas de outros estados falavam que faziam no Hospital das Clínicas, em São Paulo [...], onde viam o Farmacêutico Hospitalar com outro olhar. Não! Era o olhar daquele que ia ficar lá, tomando conta do remédio, o médico que era o chefe da farmácia, e eu tinha que bater ponto, tinha que estar lá na dispensação, não! Eu acho que não é por aí. Aí rejeitei o primeiro emprego que foi do IBIT”. (Ademaris Fontes. Entrevista realizada em 05 de agosto de 2008)

Questionada acerca do que se tratava a afirmação do médico como chefe da farmácia ela esclareceu:

“Depois de eu ver, por exemplo, lá, dentro do hospital das Clínicas, era uma questão de Organograma. Ele poderia ser o chefe, sim. Ele poderia ser o Diretor Clínico. E que a chefe da farmácia se reportaria a ele. Mas assim, no caso meu lá no IBIT, não ia ser assim. Ele disse que ele era o chefe da farmácia. E eu era a farmacêutica. E na visão dele, pelo que nós conversamos, na visão dele de que eu seria, como se eu fosse uma balconista mais elevada. A outra balconista ia viajar, [...] ela ia para o exterior, [...] e que eu ia abrir a farmácia, fechar, fazer não sei o que lá... Aí, quando eu vi, que eu perguntei quais eram as funções que ele queria que eu exercesse, pra saber se ele conhecia aí eu vi que ele não sabia nada da profissão do farmacêutico. Aí eu via que eu ia entrar num debate, aquela coisa desgastante, pra começar não era bom pra mim”. (Ademaris Fontes. Entrevista realizada em 05 de agosto de 2008)

⁶³ Dra. Ademaris Fontes. Farmacêutica. Ex-presidente do CRF.

Sua experiência, no entanto na ‘farmácia comercial’ traz elementos com significados positivos que tornaram sua experiência mais gratificante:

“[...] quando eu fui trabalhar na Farmácia X, uma experiência novíssima! Eu tive uma grande sorte, que eu tive uma clínica junto da farmácia, que era na (rua) Imperatriz, [...] era uma clínica de pediatria, e dentro do Hospital das Clínicas a gente não trabalhava com aquele mundo de medicamentos... Então, as primeiras receitas, tudo foi um grande aprendizado no dia-a-dia. Aí (o) que eu fiz, fiz amizade com médico, porque eu comecei a me reportar a ele. Ia lá na clínica [...] me apresentar, e tal. E eu conhecia muito o elenco que ele já passava. Foi ótimo, porque a gente fazia uma troca. Ele até ligava pra farmácia... pra saber o que é que tinha. Aí com isso a gente tem que ler, tem que estar estudando, o livro, o de farmacologia estava lá pra tirar dúvida, e no início foi assim que a gente trabalhou. Muita dificuldade (Ademaris Fontes. Entrevista realizada em 05 de agosto de 2008).

A relação estabelecida entre esse profissional e a ‘farmácia comercial’ traz alguns elementos de satisfação com o tipo de trabalho exercido que parecem não ser comum as funções realizado nesse ambiente . A primeira experiência, entretanto traz um relato também relacionado a elementos de reconhecimento e satisfação com o exercício da profissão que sugerem ter relação com o aspecto da autonomia técnica.

A aplicação da ‘autonomia técnica’, que se sustenta na pressuposição de que somente o profissional, ou seus pares, são capazes de realizar julgamentos sobre os procedimentos técnicos da profissão é fortemente questionada no relato apresentado. E é exatamente esse o componente que possibilitaria a invalidação de procedimentos realizados por leigos, no caso os vendedores da farmácia, outros profissionais de saúde e também os empregadores. Além disso, a autonomia técnica ainda estabeleceria mecanismos, através dos quais a sociedade faria a distinção entre o trabalho desempenhado por um profissional hábil e por um leigo.

O aspecto que parece evidenciar a satisfação com esse cenário de prática é exatamente o reconhecimento da aplicação de um conhecimento particular do farmacêutico. Ou seja, a ênfase do conhecimento de farmacologia, mas principalmente do conhecimento referente aos aspectos de comercialização do medicamento, a exemplo do preço e disponibilidade do medicamento no estabelecimento, se configuram em seu discurso, como uma espécie de informação particular do farmacêutico que não é compartilhada totalmente pelo médico.

No entanto, embora não apareça na descrição da narrativa do fato, pela farmacêutica, o conhecimento técnico particular que o farmacêutico dispõe na relação com o médico (informações comerciais sobre o medicamento) não se constituía como

conhecimento técnico particular em sua relação com o vendedor leigo, ao contrário, esse conhecimento comercial é de profundo conhecimento deste.

Alguns conselheiros da entidade, a exemplo do Dr. Fridolino Rêgo, tinham atuação na Farmácia Comercial, o mesmo era um dos herdeiros da antiga Farmácia Chile⁶⁴ e atuava como empresário do segmento. No dia 14 de março de 1967, o presidente trata de destacar o fato:

“O Senhor presidente em breves palavras exaltou os companheiros recém empossados dizendo do quanto representam na Farmácia Comercial e para nossa classe.” (Ata, nº. 1).

Embora a discussão sobre esse mercado de trabalho fosse recorrente nas reuniões do CRF-4, na Faculdade de Farmácia, ao que parece, a visão dos estudantes recém graduados e que iam para uma das habilitações - ou de Análises Clínicas, ou Indústria ou a de Análises de alimentos – considerava a Farmácia Comercial como uma espécie de trampolim para permitir auferir uma renda que os possibilitasse ascender para algo melhor depois da habilitação escolhida.

“... Assim, a opinião (dos estudantes a respeito da farmácia comercial), você vai ver que é fantástica. “É bom, eu já ter me formado, estou continuando aqui. É bom, porque eu já tenho meu dinheirinho, não dependo mais do meu pai. Meu pai já não precisa mais me manter. Então, eu tenho esse dinheirinho, eu trabalho, e aí agora posso estudar, posso... ficou muito mais fácil a minha vida.”. E o que é que você faz lá? “Não, na realidade, não tem muito que fazer... o que é que eu vou fazer lá? Se o livro, é feito pelo dono da farmácia, se não sei o quê, o balconista faz... foi até dito que se eu quiser receber meu salário, ele leva. É que eu prefiro ir lá às vezes ir buscar”. Eu perguntava: “qual o horário que você estava trabalhando?”. “Ah, já nem sei mais o horário que pra eu estar lá.”. Então, não havia compromisso algum. Vários estudantes, olhavam pra mim, com aquela cara, e eu dizia assim: “Poxa, mas você não tem que estar lá, na Farmácia?”. “Não, não é assim como a senhora pensa. Dá pra gente não precisar ficar lá”. (Profa. Edesina Aguiar, Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009)

De acordo com esse depoimento, não se percebia por parte dos estudantes uma clareza das atividades que deveriam ser desempenhadas pelos mesmos nesse cenário com características tão comerciais. Além disso, nem sempre o farmacêutico era uma figura desejada pelos proprietários leigos, pois sua presença poderia representar uma redução dos ‘lucros’ de seu negócio. Os práticos de farmácia, por sua vez, tinham sua

⁶⁴ Foi proposto em uma das reuniões um dia de luto à profissão farmacêutica por agressão sofrida pelo farmacêutico Fridolino de Moraes Rego em sua Farmácia (a Farmácia Chile) e comunicado o fato as autoridades competentes. O então presidente Dr. Djalma Carvalho diz: “a nossa solidariedade bem como o nosso veemente protesto contra os agressores, que com gesto tão brutal contra aqueles que no exercício de suas atividades profissionais com dignidade e zelo, servem a uma coletividade” (ata nº 1, reunião plenária do dia 31/10/1966).

atuação restringida a esse local de trabalho e a permanência deste era realidade, pois, habitualmente eram eles que estavam presentes no estabelecimento, ao contrário dos farmacêuticos.

Sobre os práticos, encontramos algo interessante. O único campo de prática disponível para este era exatamente a dita 'farmácia comercial' como destaca o trecho a seguir da Lei 3.820/60:

Art. 33 - Os práticos e oficiais de farmácia, já habilitados na forma da lei, **poderão ser provisionados para assumirem a responsabilidade técnico-profissional para farmácia de sua propriedade**, desde que, na data da vigência desta lei, os respectivos certificados de habilitação tenham sido expedidos há mais de 6 (seis) anos pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina ou pelas repartições sanitárias competentes dos Estados e Territórios, e sua condição de proprietários de farmácia date de mais de 10 (dez) anos **sendo-lhes, porém, vedado o exercício das demais atividades privativas da profissão de farmacêutico** (grifo meu).

Assim, não seria de estranhar que, como certamente a maioria dos práticos eram além de responsáveis técnicos do estabelecimento, também proprietários, isso poderia explicar a maior assiduidade deste no local de trabalho. Contudo, à época, o fiscal do CRF aguardava solução para 'tamanho mal generalizado'⁶⁵.

Ademais, sobre os práticos, encontramos novamente uma outra referência apenas no ano de 1973, quando se debatia sobre o tema mercado de trabalho, encontramos o seguinte registro:

“Explicação sobre áreas de atuação profissional ainda não explorada e sobre a **concorrência com química**, enfatizando a não competência deste para atuar na área de cosméticos. **Discussão sobre a condição profissional do farmacêutico que luta contra uma “indústria montada” e contra os práticos de farmácia, que se encontra em número eleitoral maior**” (Ata do ano de 1973, reunião plenária extraordinária realizada em 05 de dezembro).

⁶⁵ Referência ao Relato do fiscal Walter Guedes: sobre as “farmácias irregulares atenta que precisamos de um modo certo e justo com um só denominador para colocarmos em plena regularização tudo aquilo que é exigido pelo Conselho, código de ética e a própria legislação. Tendo verificado quando das suas visitas as farmácias da capital ou interior, algumas cidades vizinhas, Feira de Santana, por exemplo, as únicas farmácias regulares sob o aspecto da permanência dos seus responsáveis técnicos são de práticos de farmácia licenciados, no mais, os seus responsáveis técnicos farmacêuticos nem residem nas localidades quanto mais, para darem as suas assistências. Este fato nós conhecemos bem e temos provas. Que faremos com um mal tão generalizado? Assim é que se vê, contudo confia numa solução.” (P. 61 ata nº 1)

No período analisado, ao que parece, os práticos foram assunto de menor importância para a categoria, apesar dos dados das fontes apontarem como significativo o número de práticos inscritos no CRF-4, tendo em vista que os farmacêuticos não precisavam disputar, até este período, mercado de trabalho com estes, pois sempre existiu um descompasso entre número de farmácias e farmacêuticos, ou seja, o número das primeiras era sempre superior a disponibilidade dos últimos.

A seguir analisaremos alguns pontos de pontos de conflitos e disputas pelo mercado de trabalho farmacêutico e que marcaram o processo de transformação do exercício da profissão farmacêutica na Bahia.

4.2.2 As particularidades das Análises Clínicas

Santos (1993) aponta que, a área de análises clínicas começa a demonstrar sinais de certa saturação na década de 70, o que pode ter obrigado alguns farmacêuticos a migrarem para outros cenários de prática. Inclusive a valorização da profissão farmacêutica no aspecto da atuação mais voltada para os medicamentos começou a ficar mais forte entre as décadas de 1980 e década de 1990, pois com a criação do SUS, um novo mandato para a profissão é estabelecido. Num contexto de garantia de assistência a saúde integral, inclusive farmacêutica, uma nova posição para a profissão vai emergir juntamente com a criação do Sistema Único de Saúde.

A área das Análises Clínicas apresentava algumas características que discutiremos a seguir. Primeiro, que o exercício das análises clínicas nunca foi exclusivo da farmácia, assim, sempre foi um campo de conhecimento a serviço das práticas médicas, mas que era compartilhado com médicos e posteriormente, na década de 1980, com os biomédicos (discutiremos esse evento no próximo tópico). Assim, sempre foi um cenário de prática marcado por disputas entre várias profissões que procuravam também afirmar um espaço no mercado de trabalho para seus profissionais.

Encontramos nos documentos analisados descrição de tentativas de outras profissões que procuravam militar nessa área. O CRF-4 sempre mostrou-se eficiente nas lutas a favor dos farmacêuticos e contra essas tentativas. Nesse sentido destacamos o movimento da categoria contra dois fatos:

“Considerações sobre o Conselho de Química, que está tomando áreas de atuação do farmacêutico. Relata-se a existência de biólogos no funcionalismo público estadual

fazendo análises clínicas.” (Ata de reunião plenária de 15/06/1976).

Dr. Giovanni relatou sobre o caso da bióloga que seria indicada para assumir a coordenação dos laboratórios de saúde pública da secretaria de saúde pública, disse que conversou com o secretário de saúde do estado, e que após isso foi revogada a portaria que nomeava a mesma, porém esta revogação está causando muita polêmica (grifo meu). Dra. Inalva disse que foi bastante desagradável a polêmica, pois um farmacêutico teria dito que foi o Sindicato que pediu a revogação deste ato, o que não ocorreu na realidade. Disse também que o Sindicato recebeu ofício do Conselho Regional de Biologia, condenando o ato da revogação. Dra. Inalva sugeriu que fosse tomada uma posição uma vez que houve uma posição tomada pelo conselho, sindicato e faculdade de farmácia, para juntos evitar tal contratação. Dr. Giovanni afirma que vai pedir uma audiência com o Secretário da Saúde para que juntos (sindicato, conselho e faculdade) possam tratar do assunto. (Ata de reunião plenária de 03/07/1986).

A mobilização sobre esses eventos indica que as interferências eram comuns e que a regulamentação profissional era o ponto sobre o qual o CRF-4 argumentava sobre a violação do mercado de trabalho. Em muitos momentos as participações da Academia e do Sindicato ocorriam, mas as discussões sempre eram capitaneadas pelo CRF-4. O caso foi levado às últimas instâncias e em 29/07/1986 foi registrado que:

Dr. Giovanni falando em relação da contratação da bióloga, disse que o processo se encontra na procuradoria do ISEB e o que consta é que ela foi contratada como laboratorista, com vários cursos em saúde pública. Disse também que fez ver ao secretário de saúde do estado que se essa fosse nomeada nós (conselho, sindicato...), protestaríamos publicamente. Relata também o apoio do Laboratório Central da Bahia (LACEN) (grifo meu). Dr. Waltez falou que deveríamos tomar providências, pois existe uma invasão de outros profissionais na nossa área de atuação. Disse que em outros locais no Brasil biólogos podem trabalhar em laboratórios de análises clínicas e que o CFF deveria tomar atitudes mais drásticas em relação a isso. (Ata de reunião plenária de 03/07/1986).

A movimentação em torno das situações demonstra que, os farmacêuticos conseguiram utilizar de forma resolutiva aquilo que a regulamentação permitia para fazer duas coisas: uma conviver da maneira mais harmônica com os médicos (que eram regulamentados para exercer as análises clínicas) nesse mercado de trabalho e a outra em impedir as tentativas de outras profissões não regulamentadas que procuravam ascender a esse mercado.

A segunda particularidade era que o mercado de trabalho nas Análises Clínicas era dominado majoritariamente pelos médicos, ou seja, os proprietários da maioria dos laboratórios na Bahia eram médicos, como dito no discurso da Dra. Tônia Falcão e, os farmacêuticos mantinham uma relação de trabalho com estes em que a sua força de trabalho, demonstrava ser qualificada, mas na maioria dos casos a hegemonia médica dominava também nesse mercado.

“... o laboratório Gonçalo Muniz, era um laboratório de Análises Clínicas e de pesquisas também, por seu corpo técnico basicamente de Farmacêuticos, embora seus diretores, até, se não me engano, Dra Ida Costa, foram médicos. A maioria dos técnicos, das pessoas responsáveis pelo Laboratório eram farmacêuticos. Mas o Diretor, era médico. Dr. Figueiredo e ... não sei se Dra. Elza ou Aida. Fui aluna de Dra. Elza Carvalho, Dra. Altina Sodré. Mas eu acho que como diretora do Ladem, acho que Dra. Elza não foi Diretora do Ladem, acho que a primeira farmacêutica (que foi diretora) foi Dra. Aida. Foi Doutor Armando Tavares, médico. Quando eu fui estudar Medicina, até onde eu me lembro, a maioria dos laboratórios eram de análises clínicas, eram de médicos. O laboratório, mais famoso da época era o laboratório Estácio Gonzaga, que o proprietário era Dr Estácio Gonzaga, que é médico. Que o substituiu foi o Dr Estácio Gonzaga Filho, que é médico, Dr Joel Leones que era sócio, médico. Então nós tínhamos a rede de laboratórios predominantemente dominada por médicos. Dr Elsimar Coutinho que trabalhava em laboratório, Dr Alaor Coutinho. Eram médicos, em laboratório. Eram do domínio médico (Tônia Falcão. Entrevista realizada em 29 de agosto de 2008).

A terceira particularidade estava relacionada ao prestígio de graduar-se um farmacêutico bioquímico. Nota-se que mesmo com a formação do ciclo básico profissionalizante que graduava o farmacêutico habilitado para atuar na farmácia comercial existia uma preferência dos estudantes pelas análises clínicas, que optavam pela habilitação, tanto pelo status acadêmico e profissional, quanto pelas opções oferecidas pelo mercado de trabalho que era mais favorável.

“Aí, quando nós ingressamos na faculdade, de lá veio um grande impasse. Porque até aí, a universidade, os farmacêuticos, eles faziam o tronco comum (referencia a formação do ciclo básico profissionalizante que graduava o farmacêutico para atuar na farmácia comercial), então não tinha divisão de farmacêutico e bioquímico. Eles faziam assim, era normal, era corrido como é hoje, a gente fazia o curso, terminava, recebia o diploma de farmacêutico e ia atuar na farmácia, só que a grande maioria da época que nós entramos já fazia um curso voltado pra ser analista clínico. (Entrevista realizada no dia 05 de agosto de 2008, com a Farmacêutica Dra. Ademaris Fontes)

A preferência dos alunos pela habilitação em Análises Clínicas foi apresentada de maneira interessante em entrevista da professora Maria Edesina Aguiar⁶⁶, que foi docente na Faculdade de Farmácia da UFBA no início da década de 1980.

“Também, uma das situações, desse tronco comum, ser tão incipiente, não dar base pra nada, é que, desde então, e eu acho que até agora, a vocação da faculdade de Farmácia é Análises Clínicas. Então Análises Clínicas sempre foi o top. E eu acho que deve continuar sendo o top, eu acho que é muito importante isso. E uma das coisas que a gente percebia, é que o estudante quando ia pra Análises Clínicas, ele se sentia estudante. E quando eles estavam no “tronco comum”, ele era qualquer coisa. Ele não tinha estímulo, ele não tinha muita percepção, porque o que ele queria era chegar em Análises Clínicas. “ (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009)

A formação deficiente do farmacêutico da área de medicamentos, que já era questionada em reuniões do Conselho de Farmácia, era notada pelos professores, mas a existência de interesses internos da Faculdade cooperou para o fortalecimento da área de Análises Clínicas que, segundo a professora, possuía uma existência à parte na escola.

“... Estávamos uma vez discutindo, discutindo sobre a matriz, que não era eficiente, que era muito deficitária, que ela precisava ser melhorada, e aí vem uma idéia do grupo de Análises Clínicas. Eles eram fortes, quase só doutores, e então o que é que eles queriam? Eles queriam que o grupo que fosse para Análises Clínicas não tivesse Farmacognosia, Química Farmacêutica e Farmacotécnica. Exatamente as três disciplinas que definem a profissão farmacêutica. Eles queriam retirar essas disciplinas, porque era perda de tempo para o estudante, que ia fazer Análises Clínicas. Pra que saber essas coisas? Até que um dia, eu perguntei: “Vocês querem mesmo tirar essas três disciplinas? Então, tudo bem. “Tirem, mas saiam da faculdade de Farmácia, porque os intrusos são vocês.” E aí foi aquela “oh, que horror”. Mas tudo bem, como eu agüentava muita coisa, eu fui pra frente. (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009)

Dessa forma constatamos que o desvio da formação do farmacêutico para as análises clínicas foi um fator que contribuiu efetivamente para a desvalorização daquele que atuaria na farmácia comercial. Mesmo com iniciativas do Conselho de fortalecer essa formação, ao longo da década de 1980, período no qual se verificam vários ataques ao principal cenário de prática do farmacêutico - a farmácia comercial - se constatou a necessidade de investir na formação de um profissional que pudesse atuar efetivamente nesse cenário. Ao contrário, não se observou nenhuma iniciativa mais incisiva para contribuir com essa formação por parte do único centro de formação de farmacêuticos da época na Bahia.

⁶⁶ Professora Edesina Aguiar é farmacêutica graduada pela USP em 1969. É doutora em Bioquímica e foi professora titular na Faculdade de Farmácia das disciplinas de Bioquímica e Tecnologia das Fermentações da habilitação em Indústria. Foi coordenadora de Colegiado na década de 1990 e membro do departamento de medicamentos.

“... E só pra concluir isso, pra ver como era forte, vários estudantes ansiavam terminar o mais rápido possível, o famigerado tronco comum. “Vamos terminar rápidos e rasteiros... sem eira nem beira, não quero saber disso aí.” E quando terminavam, já começavam a fazer a arrecadação para a formatura, e um grupo, pra ver como isso daí era tão arraigado no estudante, um grupo que iria fazer a formatura lá na frente era “Analistas, graças a Deus”. Eu passava por aqueles cartazes, eu tinha vontade de destruir. Então, a minha, porque eu to sempre achando que eu tenho que me contrapor. E a hora que eu li “Analistas, graças a Deus”, eu dizia assim “Graças a Deus, que eu não sou Analista”. Então era isso, eu acho que define bem o que era a faculdade, a faculdade era um caos. Por quê? No sentido que não davam formação nenhuma! Mas também quem era o farmacêutico comercial? O que é que precisava fazer? Sair correndo do balcão pra pegar o medicamento na prateleira e voltar? Era isso, era isso... E alguns professores, que se condoíam mais, eles aí diziam “olha, venha que eu ajudo a fazer o livro de psicotrópico”. Que eram os livros pretos desse tamanho, que a gente via estudante de cá pra lá, andando com aqueles livros, e um outro professor se dispunha, depois do menino formado, a ensinar o que era aquilo. Eu nunca poderia ensinar absolutamente nada daquilo porque eu também estava fora, e eu não sei nada disso. E agora, eu acho que é até informatizado, né?” (Entrevista com Professora Edesina Aguiar, realizada no dia 20 de dezembro de 2009)

Essa verificação leva à constatação de que o desvio da formação do farmacêutico para as análises clínicas foi um fator que contribuiu efetivamente para a desvalorização da formação do farmacêutico das demais áreas de atuação. A profissão vai perder significativamente um espaço nesse mercado de trabalho para os biomédicos, ainda no final da década de 1970.

Especificamente, a atuação dos farmacêuticos no serviço público - seja atuando nas análises clínicas, ou na área dos medicamentos - sempre foi marcada por conflitos, pois ao contrário do que deveria ocorrer, os serviços de Farmácia deixavam a desejar no que se relacionava às questões de efetiva implementação das exigências legais de funcionamento desses serviços. Além disso, os serviços de fiscalização sanitária não conseguiam organizar esse quadro de irregularidade no setor público por questões que na maioria das vezes decorriam de dificuldades estruturais ou ainda políticas. Sobre essas questões discutiremos a seguir.

4.2.3 O projeto ‘Biomédicos’ e a situação dos farmacêuticos no serviço público

Como discutido anteriormente, a hegemonia da formação do farmacêutico-bioquímico com habilitação nas análises clínicas ocorreu mais fortemente após o 2º currículo mínimo que aprovou a formação do farmacêutico nas habilitações de análises clínicas, análises de alimentos de indústria. O que se observou foi que a preferência dos

estudantes pelas análises clínicas foi influenciada pelo mercado de trabalho, e também pelo significado e status acadêmico conferido a essa habilitação.

A delimitação pelos pólos de competência e de conhecimento técnico-científico ocorreu sob muitos conflitos com outras profissões que competiam pela área de atuação das análises clínicas, sendo a profissão de biomedicina aquela que disputou com os farmacêuticos-bioquímicos a competência e conhecimento técnico-científico dessa área, colocando em cheque a autonomia técnica da profissão (PEREIRA NETO, 2001).

Segundo Santos (1993), a aprovação da profissão de biomédico significou a duplicidade de profissionais para uma mesma área de atuação. O mercado de trabalho dos farmacêuticos-bioquímicos antes delimitado e compartilhado apenas com os médicos, passa a ser vigorosamente defendido pelo CRF-4 que promoveu articulações tanto com o Estado, por meio das legislações, quanto com as instituições políticas que teriam capacidade de intervir contra o projeto dos biomédicos (PEREIRA NETO, 2001; EIBENSCHUTZ, 1992).

A Bahia vai seguir a tendência nacional nessa questão, já que o CFF mobilizou todos os Conselhos para buscarem o apoio de deputados e senadores dos seus estados para que os mesmos votassem contra o projeto e o plano foi seguido no estado à risca, como podemos observar a seguir:

“O Sr. Presidente leu o telegrama remetido pelo Presidente do CFF pedindo telegrafar à Presidência da República – Ministro da Educação – Ministro do Trabalho e Senado, manifestando inconformidade com os objetivos do projeto Biomédico” (Ata de reunião plenária de 16/06/1978).

“Foi comunicado aos presentes da ida do Presidente para acompanhar juntamente com estudantes de Farmácia de outros Estados o andamento do projeto Biomédicos na Câmara Federal.” (Ata de reunião plenária extraordinária de 27/09/1978)

Nesse período ocorreu uma intensa mobilização e comunicação entre os Conselhos Regionais, os Cursos de Farmácia do país e os estudantes demonstrando a capacidade de mobilização institucional dos Conselhos para preservar o mercado.

“Foi comunicado aos presentes da ida do Presidente para acompanhar juntamente com estudantes de Farmácia de outros Estados o andamento do projeto Biomédicos na Câmara Federal.” (Ata de reunião plenária extraordinária de 27/09/1978)

“Foi relatado um telegrama do Profº Adhemar Cavalcanti Ramos – Chefe do departamento de Farmácia da Faculdade de Farmácia de Pernambuco e também Conselheiro Federal pedindo que os Conselheiros do CRF-4, Professores de Farmácia e estudantes entrassem em contato com os Deputados Federais da Bahia no sentido de que na próxima votação do Congresso, dêem seus votos em favor do farmacêutico.” (Ata de reunião plenária extraordinária de 27/09/1978)

O Sr Presidente relatou sua viagem a Brasília juntamente com o Secretário Geral para a luta contra a aprovação do Projeto Biomédicos. Segundo o Sr Presidente foi importante a presença maciça de estudantes de Farmácia de quase todos os Estados Brasileiros no Senado. (Ata de reunião plenária extraordinária de 20/10/1978)

Embora, ocorresse toda essa mobilização em prol da não aprovação do projeto o mesmo volta à pauta do Congresso no ano seguinte. Um dos argumentos utilizados pela categoria farmacêutica para a não aprovação da lei era a falta de condição do currículo biomédico qualificar este para o exercício das análises clínicas, já que o currículo do biomédico era de 2.500 horas e do farmacêutico de 3.000 horas.

“Recebido ofício do CFF solicitando ao CRF-4 entrar em contato com os deputados federais da Bahia a fim de tratar do Projeto dos Biomédicos que entrará em pauta novamente. Dra. Dyrce informou que alguns deputados estão totalmente a favor dos farmacêuticos. (Ata de reunião plenária de 23/03/1979).

“Sugerido, pelo Dr. Carlos Fonseca, que o CRF-4 entrasse em contato com o Deputado João Alves de Almeida conhecedor do problema Biomédico.” (Ata de reunião plenária de 23/03/1979).

“Dr. Fontana sugeriu o envio de cartas aos Deputados solicitando o apoio destes quanto ao Projeto Biomédicos. Dra. Marystela, endossando as palavras do colega, sugeriu também que anexasse os currículos dos cursos de Farmácia e Biomedicina para serem comparados pelos deputados federais.” (Ata de reunião plenária de 23/03/1979).

A despeito de todas as mobilizações é aprovada a Lei nº 7.135 que restringiu uma parte dos biomédicos⁶⁷ de atuarem nas análises clínicas obtendo êxito então, ainda que parcial, na questão da preservação de uma parte de seu mercado de trabalho. O

⁶⁷ A aprovação da a Lei nº 7.135, de 26 de outubro de 1983, apresentava a questão do exercício das análises clínicas da seguinte forma: “Art. 1º. - Os atuais portadores de diploma de Ciências Biológicas Modalidade Médica, bem como os diplomados que ingressarem nesse curso em vestibular realizado até julho de 1983, poderão realizar análises clínico-laboratoriais, assinando os respectivos laudos, desde que comprovem ter cursado as disciplinas indispensáveis ao exercício dessas atividades”.

reconhecimento da articulação e movimentação realizada pelo CFF ocorria e era demonstrada pelos conselheiros, como dito numa das reuniões plenárias:

“O Drº Walter Guedes Costa pediu a palavra e disse que se houver qualquer desencanto com respeito ao projeto ‘Biomédicos’ não se pode culpar o CFF que através de seu Presidente, Dr. Márcio, que tem se empenhado bastante para a não aprovação do citado projeto.” (Ata de reunião plenária de 20/10/1978)

A preservação desse mercado, entretanto, não se manteve nos dias atuais, já que hoje se percebe uma maior inserção dos biomédicos nesse mercado de trabalho, o que concorreu para a precarização do trabalho do farmacêutico-bioquímico e para a redução dos salários e aviltação de sua condição de trabalho.

Essa sobreposição de funções que ocorreu no caso dos biomédicos tem repercussões sobre a autonomia técnica dos farmacêuticos e passam não atender a configuração profissional definida por Pereira Neto (2001), que diz que para uma profissão se caracterizar como tal é necessário atender aos requisitos do domínio de mercado (que é viabilizada pela autonomia técnica e econômica), monopólio do conhecimento e a auto-regulação.

As intensas disputas por esse mercado de trabalho que já vinha apresentando na década de 1980 e 1990 de saturação corroboraram para que os farmacêuticos das análises clínicas, embora se mantivesse uma área forte na profissão não definisse essa atuação como prática profissional, posto que nunca foi um nicho de atuação exclusivo da profissão do farmacêutico.

Sobre o trabalho farmacêutico no serviço público o que predominava era a atuação dos farmacêuticos-bioquímicos nos laboratórios de análises clínicas estaduais. Dentre estes, o LACEN (Laboratório Central) foi o mais destacado entre os farmacêuticos. Outro local que se apresenta também é o das ‘farmácias públicas’ que seriam as farmácias existentes nos serviços de saúde vinculados ao INPS e posteriormente ao INAMPS.

Na reunião plenária do dia 12/10/1974, ocorreu uma sessão especial onde se avaliou as condições de trabalho do farmacêutico, onde se enalteceu a posição da Farmácia Comercial, que no discurso apresentado se revitalizava e as análises clínicas recebiam grande impulso e se colocava a necessidade de um profissional para atender a Farmácia Pública.

As farmácias vinculadas ao INPS, não se denominavam como tais exatamente para fugir do que a legislação estabelecia a respeito da obrigatoriedade do responsável técnico farmacêutico. Assim eram denominadas como Unidades Ambulatoriais Farmacêuticas (UAFs), não incluindo a presença de farmacêuticos⁶⁸.

Sobre o caso, o Superintendente do INPS em reunião com membros do CRF-4 informou que sua autarquia iria abrir mais UAFs e que estas seriam controladas por um coordenador. Essa posição, embora contrária à legislação vigente, foi tratada com cautela pelo CRF-4, pois a classificação utilizada era compatível com uma portaria do Ministério da Saúde que excluía a obrigatoriedade do farmacêutico para hospitais de menos de 200 leitos tornando a questão da regularidade das farmácias públicas ainda mais fragilizada. Para enfrentar a situação o CRF-4 solicita auxílio do Secretário de Saúde do Estado para penalização de firmas não regularizadas⁶⁹.

Nessas questões, percebe-se que a relação entre as instituições CRF-4 e INPS ocorriam num contexto de precaução e até mesmo de permissividade, pois sempre eram oferecidas oportunidades e tempo para resolver situações que têm reflexos ainda na atualidade, onde a presença do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde também não ocorre de maneira habitual.

“Fala-se da impropriedade das UAF’s, porém resolve-se dar mais tempo para o INPS resolver a situação.” (Reunião plenária de 28/12/1977)

A questão salarial nesse cenário de ‘farmácias públicas’ parecia não ser atrativo, pois, essa era uma questão de mobilização do SINDIFARMA e foi inclusive debatido em uma das reuniões:

“A Dra Marystela Mota Cedraz lembrou o problema da equiparação salarial dos farmacêuticos lotados no Governo Estadual e Municipal e, por conseguinte dos farmacêuticos responsáveis por Farmácias Públicas e de Dispensação e solicitou maior esforço do CRF-4 no sentido de ser criada uma Comissão e esta ir diretamente ao Exmº Sr Governador pleitear melhorias salariais para os Farmacêuticos.” (Ata de reunião plenária de 21/01/1978).

Além dessa constatação outro fator que poderia influenciar essa posição do CRF-4 com relação às UAFs, seria justificado pelo baixo número de farmacêuticos que

⁶⁸ Reunião plenária de 21 de junho de 1977

⁶⁹ Reunião plenária de 13/09/1977

pertenciam ao quadro do Estado, mas mesmo assim se percebeu uma movimentação no sentido de ampliar esse mercado de trabalho para os farmacêuticos.

“A Dr^a Marystela falou sobre contatos mantidos com o Deputado Estadual e líder do Governo Clemeanceu Teixeira no sentido da Comissão ter uma audiência com o Sr^o Governador sobre o aumento dos Farmacêuticos pertencentes ao quadro do Estado.” (Ata de reunião plenária de 14/04/1978)

Sobre essa participação dos farmacêuticos no serviço público a ascensão na Bahia se dava numa perspectiva clientelista onde ascendiam ao serviço público aqueles que de alguma forma tivessem ligação com o governo da época, o que foi confirmado no depoimento a seguir:

“Eu me formei em 1975, são 33 anos de formada. Eu levei esse tempo todo trabalhando nessa área, e por uma questão política. Duas questões, primeiro que era pra eu ter me formado em junho de 75. Ao me formar, se eu me formasse em junho de 75, eu estaria garantida a minha vaga no Setor Público, dando continuidade ao meu estágio do Lacen. Havia naquela época as indicações políticas. Então eu estaria, a princípio, mais ou menos garantida de continuar na Secretaria de Estado, porque eu já era estagiária. Só que eu por uma questão simplesmente de capricho, não me formei em junho e 75 e terminei em junho de 75. nessa história, quando eu já estava formada, já era uma outra facção política. (Tônia Falcão. Entrevista realizada em 29 de agosto de 2008)

A ascensão dos funcionários públicos nessa época tinha uma característica um tanto quanto peculiar, de acordo com o discurso apresentado a seguir, onde a dimensão técnica do trabalho era observada para essa ascensão. Assim, no governo de Antônio Carlos Magalhães essa prática era corriqueira na Secretaria de Saúde do Estado.

“O governo nessa época, durante anos, foi de Antônio Carlos Magalhães. Ele era o governador na época, ele tinha vindo, inclusive, como governador nas eleições indiretas, tinha sido prefeito, e veio como governador numa trajetória política ... Ele estava no auge. Ele começou a se firmar politicamente como executivo, porque ele é uma figura de história legislativa. Ex-prefeito de Salvador, em ascensão ...os biônicos da vida, as pessoas que assumiam o poder por indicação. Também muitos acessos ao setor público, eram feitos por indicação. A indicação não era só nos cargos de provimento temporário. Os cargos técnicos, também, acabavam sendo indicados seja por mérito, pelas pessoas que foram indicadas por mérito, muitas pessoas foram, conseguiram ser indicadas por mérito, a gente não pode deixar de dizer isso, mas também muitas por QI, “quem indicou” também. Permanece ainda, de certa forma. Então por conta desse período em que eu me formei posteriormente, o acesso ao cargo público se tornou um pouco mais difícil. Entrou outro governo, se eu não me lembro foi o governo Roberto Santos (Tônia Falcão. Entrevista realizada em 29 de agosto de 2008).

A inserção dos farmacêuticos no serviço público se deu de forma diferenciada, pois sua participação nesse segmento do mercado de trabalho sempre foi muito tímida e

permeada de experiências de não cumprimento da legislação que vigorava, com exceção dos laboratórios de análises clínicas vinculados à saúde pública, a exemplo do LACEN, onde se verificou uma participação mais efetiva dos farmacêuticos e de expressão desses laboratórios considerados de vanguarda para a época como observado abaixo:

“Nós fazíamos sorologia, sorologia para chagas, para toxoplasmose. Eu tive a oportunidade de no decorrer dos quase cinco anos lá, fazer imunoflorescência. Era um laboratório, na época, um dos laboratórios mais bem equipados da Bahia, de Salvador, pelo menos. Da Bahia, com certeza. E eles tinham aparelho de imunoelctroforese, tinha um (...) de chagas e (...) e também eles já tinha um equipamento informatizado, para hemograma. Já faziam contagem de células automatizadas. E no decorrer do período que eu estava lá também, eles implantaram rádio imune ensaio. Então foi assim, um laboratório que foi precursor da automatização. Algumas atividades, alguns exames já eram feitos com a pipeta automática... Então eu levei esse período trabalhando na área de laboratório.” (Tônia Falcão. Entrevista realizada em 29 de agosto de 2008).

4.3 Os medicamentos e os farmacêuticos

Os farmacêuticos tratam da questão dos medicamentos a partir de um significado muito particular para estes. Como Lefèvre (1991) afirma o medicamento assume três funções importantes na sociedade: uma função quimioterápica, uma função simbólica e uma função social. Para os farmacêuticos, historicamente, a função quimioterápica é talvez a que tem maior significado para a categoria.

Para uma melhor compreensão sobre como se deu a relação dos farmacêuticos com os medicamentos é importante retomar a construção histórica da entidade ‘medicamento’ e de que forma as implicações pertinentes ao desenvolvimento tecnológico da produção e desenvolvimento dos modernos medicamentos fabricados pela indústria farmacêutica afetaram a relação dos farmacêuticos com estes.

Não se pretende aqui destacar detalhadamente as transformações tecnológicas envolvidas na produção dos medicamentos, mas, abordar como a transformação do medicamento preparado artesanalmente para o medicamento industrializado, influenciou a construção do significado que os farmacêuticos compartilham a respeito deste.

O significado que o medicamento possui para os farmacêuticos tem característica contraditória, em que ao mesmo tempo em que é uma entidade quimioterápica, dotada de cientificidade, é também uma mercadoria, que tem um valor comercial. Velloso (2007) chama a atenção para uma diferença fundamental entre o trabalho médico e o trabalho farmacêutico, pois enquanto os médicos vendem ‘serviços’

para seus pacientes, os farmacêuticos vendem um ‘produto’ e dessa maneira a característica comercial na prática farmacêutica é muito mais evidente.

Essa relação comercial com os medicamentos se constituiu como ponto de conflito ético da categoria desde sempre. Interessante notar no trabalho de Velloso (2007) uma distinção que é feita por Ezequiel Corrêa dos Santos⁷⁰ onde o mesmo faz a diferença entre o ‘verdadeiro’ e o ‘falso’ farmacêutico. A vinculação da idéia de que o ‘verdadeiro’ farmacêutico é aquele que segue uma ética profissional em que o exercício da profissão deve ser encarado como sacerdócio, enquanto que o falso farmacêutico tem uma preocupação mais forte com as questões comerciais como o lucro e com toda forma ilegal de obtê-lo.

Essa tendência comercial se intensifica principalmente no século XX, em que os farmacêuticos são completamente absorvidos pelo modelo capitalista ditado pela indústria farmacêutica moderna. Segundo Giovanni (1988), na nova configuração da comercialização dos medicamentos três atores protagonizam essa história, são eles as empresas produtoras, as drogarias e os médicos. Os medicamentos assumem de fato nesse contexto o significado ambíguo de entidade quimioterápica que deriva de uma ‘molécula’ química para uma mercadoria com ‘valor de troca’ dependente de seu ‘valor de uso’ (PIGNARRE, 1999).

A construção do significado dos farmacêuticos sobre os medicamentos, na perspectiva do seu sentido de ‘entidade quimioterápica, passa por aquilo que Pignarre (1999) descreve como processo de socialização do medicamento, ou seja, o processo que transforma a ‘molécula química’ em um medicamento ou o objeto em mercadoria.

Nesse processo ocorre a transformação em entidade com valor de estatuto universal, o que numa perspectiva mais explicativa, seria uma mercadoria que tem seu valor definido pelo uso que tem, por exemplo, as indicações de uso, as suas contra-indicações, que população pode ou não utilizar esse medicamento, as patologias que relacionam o uso desse medicamento, enfim, são características que definem o valor desse medicamento.

⁷⁰ No início do século XIX, a 10 de abril de 1801 nascia na antiga freguesia de Pilar, município de Iguazu da Província do Rio de Janeiro, Ezequiel Corrêa dos Santos. Criou-se na Cidade do Rio de Janeiro Ezequiel ingressou na Academia Médico-Cirúrgica provavelmente em 1817, após ter assistido aulas de química na Escola Militar, como previam os estatutos da instituição no período matriculando-se no terceiro ano, findo o qual, teve de praticar por mais de um ano na botica designada pela Escola, no caso a de José Caetano de Barros (?-1841), onde aperfeiçoou o que aprendera com José Maria Bomtempo (1774-1843), professor de Farmácia e Matéria Médica. Era um liberal convicto, com ampla penetração nos movimentos políticos, sendo o principal representante da classe dos boticários na época da Independência. Ezequiel esteve sempre às voltas com o movimento associativo da cidade, participando ativamente, ao longo de sua vida, de diversas entidades de caráter político, mas também civis, públicas ou não. Pertenceu à Sociedade Auxiliadora da Indústria Nacional, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, posteriormente transformada em Academia Imperial de Medicina Em 30 de março de 1851, Ezequiel Corrêa dos Santos fundou a Sociedade Farmacêutica do Rio de Janeiro (1851-1878?) (SANTOS, 2007).

Uma característica interessante é que esse valor da mercadoria que se converterá em preço no comércio farmacêutico, não é determinado no momento da comercialização, o valor do medicamento é definido ainda no processo de produção deste, pois o laboratório de produção e desenvolvimento de um novo medicamento é que vai conferir esse valor a essa mercadoria, mostrando assim a força do laboratório em promover a socialização do medicamento (PIGNARRE, 1999).

O medicamento nesse novo contexto de industrialização passa a ter uma característica universal, o que quer dizer que no capitalismo moderno a indústria produtora o produz em escala e com característica de semelhança, o que jamais seria obtido por meio das técnicas artesanais utilizadas anteriormente na produção de medicamentos. Ou como dizia Pignarre (1999):

“Seria preciso mais do que um farmacêutico para se ter acesso a esse universo do medicamento identicamente reproduzido. Era preciso o nascimento da indústria farmacêutica enquanto indústria moderna.” (pg. 88)

Essa desvalorização do modo artesanal de produção de medicamentos e a supervalorização da ‘especialidade farmacêutica’ terá conseqüências na forma como o farmacêutico estabelece sua relação com os medicamentos e com o local de sua comercialização e conseqüentemente alterou a representação que os medicamentos teriam para a categoria farmacêutica. Se antes era valorizada exatamente sua habilidade de produção, agora é exatamente essa habilitação que passou a ser questionada pelo processo de industrialização dos medicamentos e um importante agente é colocado a serviço do processo de legitimação da produção do medicamento: o Estado.

O Estado, por meio de um de seus subsistemas, a legislação sanitária dos medicamentos incorpora os interesses econômicos e do mercado (EIBENSCHUTZ, 1992). Isso se torna mais evidente a partir de 1930, com a política desenvolvimentista de Vargas, mas principalmente, como assinala Costa (2004), o período pós Segunda Guerra, se mostrou como os anos mais “*benfazejos para a indústria farmacêutica, ante um mercado seguro e garantido para a colocação dos novos fármacos*” (pg. 171). Os instrumentos normativos passam a ser mais abundantes nessa época e o Regulamento da Indústria Farmacêutica incorpora direções de um maior controle na produção dos medicamentos, maior preocupação com propriedades de marcas, aumento da limitação

para fabricação e comercialização de especialidades farmacêuticas estrangeiras e maiores exigências com relação aos rótulos e bulas farmacêuticas⁷¹.

Auferido a esse medicamento o significado de mercadoria, este é então submetido às práticas comerciais da indústria farmacêutica tanto com os aparelhos comerciais, no caso as farmácias e drogarias, quanto com o vínculo comercial que é estabelecido com a classe médica, que sofre influência marcante das estratégias de marketing utilizadas pela indústria. Gostaríamos, no entanto, de tratar mais especificamente das práticas comerciais estabelecidas com as drogarias e farmácias, consideradas, para o objeto desse trabalho, como importantes cenários de prática farmacêutica e que tem relação com a construção do outro significado de medicamento que é compartilhado pelos farmacêuticos.

A transformação do medicamento de entidade ‘quimioterápica’ em ‘mercadoria’ ocorreu de maneira sistemática e contínua ao longo do século XX, essa transformação também ocorreu vinculada a transformação da farmácia a qual chamaremos de ‘farmácia do farmacêutico’ em outra farmácia denominada de ‘farmácia comercial’. Sobre o isso encontramos em uma das atas de reunião plenária um discurso transcrito da integra do Professor Nilmar, já nos idos da década de 80, onde o mesmo já encerrava sua participação política no CRF-4, mas transmite através desse discurso uma representação mais significativa sobre o que era o medicamento para os farmacêuticos e para a moderna concepção que se estabelecia por meio dos ditames capitalistas da indústria.

O Prof. Nilmar Rocha relatou no dia 16 de dezembro de 1981 ter apresentado ofício seu ao Dr. Secretário de Saúde, o então Prof. Dr. Jorge Novis, então Secretário de Saúde do Estado da Bahia, encaminhado em 01 de outubro do mesmo ano, pela Faculdade de Farmácia onde dizia:

“Senhor Secretário, entusiasmado com os grandes progressos das Ciências Farmacêuticas, os Professores da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia, vêm demonstrando, **crecente preocupação com as mudanças introduzidas em alguns estabelecimentos farmacêuticos, hoje transformados em verdadeiros “supermercados”**. Em nota pública na imprensa local, firmamos posição”. (Ata de reunião plenária de 16/12/1981).

⁷¹ Referência de Costa (2004), ao Decreto 20.397/46, especificamente destinado a normatizar o exercício da indústria farmacêutica.

A adaptação que ocorreu nas farmácias e drogarias, decorrente do aumento na produção em larga escala de medicamentos, não é evento restrito ao século XX, Velloso (2007) já aponta em seu trabalho que em meados do século XIX, já se percebia uma tensão de valores em relação às ciências farmacêuticas que foi colocada como:

“... ciência pura, desinteressada defendida pelos farmacêuticos tradicionais que se posicionavam contra o comércio indiscriminado das especialidades e uma ciência aplicada à indústria regida pelos lucros através da popularização das especialidades que começou a se firmar em finais do século XIX, consolidando-se nos anos de 1940” (pg. 206).

Progressivamente a farmácia vai perdendo as características de laboratório produtor de medicamentos artesanais e assumindo as características de um entreposto comercial de medicamentos industrializados e os farmacêuticos não foram mais capazes de competir com esse novo padrão de comercialização. Assim, valores éticos relacionados a necessidades reais de uso dos medicamentos não eram bem vistos num cenário de características tão comerciais, onde o medicamento-mercadoria precisa ser vendido a qualquer custo e o que prevalece é a lógica da indução do consumo ou por práticas propagandistas que influenciariam a prescrição médica, ou pelo assédio da propaganda da indústria sobre os proprietários de farmácia que por sua vez incentivavam a prática da ‘empurroterapia’⁷² (GIOVANNI, 1980). Extraímos as seguintes considerações sobre como ocorria na Bahia essa relação nas farmácias comerciais:

“E a questão do medicamento dentro da farmácia, sempre funcionou com ausência farmacêutica e a orientação... nesse intervalo, uma pessoa da minha família teve uma farmácia, o responsável técnico era meu pai, mas quem tinha a oportunidade de acompanhar a relação do pessoal da farmácia com o público. E nessa oportunidade, sempre aquela história, do representante de laboratório leigo, ser uma influência na prescrição de medicamentos, tanto em relação ao médico, como em relação a compra de medicamentos na farmácia. Era interessante, como ela ficava perto do Hospital Português, tinha o seguinte. O representante de laboratório leigo chegava lá na farmácia e virava pra menina que trabalhava lá e dizia “- Olhe, mande pedir medicação tal, que eu estou indo agora, conversar com os médicos, sobre esse produto”. E, era uma realidade.”

“E os laboratórios, a indústria farmacêutica que, cujo hábito era manter pessoas leigas para divulgarem os medicamentos. Eram pessoas leigas, chamavam-se Representantes de Laboratório. Era a figura que proliferava. Então assim, os médicos recebiam a figura desses representantes, sem formação Farmacêutica, para divulgarem as novas descobertas de medicamentos no Brasil. (Entrevista com Dra. Tônia Falcão, no dia)

⁷² Termo utilizado com frequência no meio farmacêutico para descrever prática comum no Brasil, onde os balconistas de farmácia ‘empurraram’ medicamentos para os clientes que garantam para as farmácias/drogarias uma margem de lucro maior. GIOVANNI, (1980),

O conhecimento sobre o medicamento se torna fragmentado, bem como sua produção, o farmacêutico passa a não deter mais a compreensão a respeito da nova concepção de produção de medicamento ditada pelo laboratório de produção e desenvolvimento da indústria, sua autonomia técnica é então reduzida pelos novos processos da indústria que incorporam estratégias de competição que se dá pela diferenciação de produtos que por sua vez reduzem também sua autonomia econômica, posto que a demanda de empregos da indústria por farmacêuticos é compartilhada por outras profissões o que reduz então essa demanda significativamente para os farmacêuticos (SANTANA, 2007 e PEREIRA NETO, 2001).

Agora não são apenas os farmacêuticos que detêm os conhecimentos sobre medicamentos, especialmente os que são provenientes das monografias de produtos das indústrias, pois como afirma Giovanni (1980), os propagandistas de laboratórios, embora leigos, são instruídos pela própria indústria com o objetivo de atingir os ‘alvos-lógicos’ que são os principais canais de vendas de medicamentos, que são os médicos e as farmácias. Sobre esse aspecto, os farmacêuticos têm papel de expectador, e não se percebe nenhuma movimentação no sentido de se impor uma resistência a esse modelo.

A habilidade requerida a um profissional que atuava nesse âmbito incluía habilidades de um administrador, que pudesse então otimizar os gastos com medicamentos e ajudar no lucro. O ato de ‘vender’ o medicamento parece vir carregado de outros significados para os farmacêuticos que atuavam na farmácia comercial, pois, o ato de vender medicamentos significava realizar a rotação dos estoques e isso poderia ser feito inclusive de formas menos éticas utilizando inclusive práticas como a da ‘empurroterapia’, o que sempre foi considerada como prática deplorável pelos farmacêuticos e que vai de encontro a concepção da profissão em torno dos medicamentos que são preferencialmente mercadorias como outras que vão contribuir para aumentar o lucro do comércio farmacêutico.

Percebemos isso em outra parte do discurso do Professor Nilmar Rocha onde ele expressa sua preocupação de que a ‘filosofia’ de medicamento como mercadoria se propague, pois o mesmo possui riscos intrínsecos a si mesmo que podem redundar em riscos sociais maiores.

“Entretanto, o que nos parece mais grave, nesta nova prática, é o aspecto “filosófico”. Colocar medicamentos arrumados ao lado de brinquedos, de jogos de cartas, de cordões de sapato,

uns e outros ao alcance de mãos de crianças, podem levar à falsa idéia de que os primeiros são tão inofensivos quanto os outros. E com certeza entre estes produtos existem alguns que, ingeridos em doses maiores podem provocar acidentes sérios. Vale assinalar, também, que uma pessoa com alguns conhecimentos de extração e cristalização, pode facilmente isolar a partir de alguns destes produtos, quantidades apreciáveis de princípios ativos cuja venda é rigorosamente controlada, como por exemplo, o ácido dietil-barbitúrico.” (Ata de reunião plenária de 16/12/1981).

No contexto hospitalar, como não ocorria uma venda direta do medicamento, mas sim uma ‘dispensação’⁷³ para pacientes internados que, podiam ou não pagar por serviços recebidos nessa instituição, o que se percebe é que a mobilização e interesse dos farmacêuticos nesse local de trabalho eram diferenciados. Sobre a importância do trabalho na farmácia hospitalar e da incorporação de conhecimentos necessários ao exercício do trabalho farmacêutico gostaríamos de tecer algumas considerações em torno do discurso abaixo:

“Ai Jesus! Agora tenho que aprender a administrar”. Estão me cobrando uma coisa, que eu dei na faculdade por seis meses e que não me foram suficientes pra eu dar as respostas [...] Aí eu fui fazer administração hospitalar em nível de pós-graduação... E teve um módulo sim de farmácia hospitalar. Mas nesse módulo, o colega, talvez, ele fosse um bom profissional. Mas ele não soube convencer. Porque assim, pra mim hoje, dessa visão que já tinha um antes, hoje mais ainda, e que você pode ser bom, dentro da sua profissão. Você tem que convencer o seu superior e as outras pessoas, daquilo que você pode fazer. Porque você não pode ficar no seu mundo você só. Então, se você não dá visibilidade daquilo o que você faz. Ah, não é nada, cai no descrédito [...] Então assim, eu substitui uma pessoa (referindo-se a um hospital), ela fazia o livro, dava o horário e depois ia embora. Sentei com Dr Edilson Sacramento, que era diretor na época. ... Não consegui muito. Existe uma coisa que precisa estudar que é padronização. Você não vê no Hospital das Clínicas? No Hospital das Clínicas não existe uma gama de drogas. Todo mundo que chega aqui vendendo, ta se comprando. Eu só posso falar com a freira que não compre, quando nós enfrentarmos e mostramos pra ela que existe uma coisa chamada padronização. Padronizar quais são os antibióticos que a gente quer na casa. Quais são os analgésicos que a gente quer na casa. Pra quê tanto analgésico, pra quê tanto antibiótico? E repetidos, tinha muitos repetidos. Então, se alguém dava uma panela de pressão, outro vinha “ah, irmã, eu vou dar os ventiladores”. Sabe? Aí ela achava que “Oh, mas é bonzinho ele, duvido que ele é assim e assim”. E ela não enxergava que por trás da bondade dele, era o que ele tinha que empurrar, pra poder cobrir a cota. Então, como eu não era compradora na época, eu fui aprendendo essas coisas da cota, do porquê que ele tinha que vender um pouco mais. E fiz amizades com eles e aprendi um pouco do mundo da indústria farmacêutica. Aquilo que me falavam na faculdade, mas que a gente não tinha vivência. Das maldades, que a própria indústria faz. Como é, inclusive pessoas... não é que todas são desonestas, não. As pessoas ficam encantadas com os presentes que se dão. Mesmo uma pessoa, um leigo, né? O cara enaltece a passagem da... Aí cumpre o hospital, na bancarrota nessa história. (Ademaris Fontes. Entrevista realizada em 05 de agosto de 2008).

⁷³ **Dispensação** - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não.

Na farmácia hospitalar os farmacêuticos desenvolveram mecanismos para enfrentar a invasão das ‘especialidades farmacêuticas’, mas para isso precisavam de ferramentas para isso. Assim, a aplicação de conceitos da administração vinculada com os da área de Farmácia possibilitava ao farmacêutico ir de encontro às estratégias de venda da indústria que por sua vez, se aplicavam de todas as formas possíveis para aumentar as vendas. Dessa forma a padronização dos medicamentos⁷⁴ se constituía como uma das estratégias de racionalização de uso e de recursos disponíveis para adquirir medicamentos.

O reconhecimento dos farmacêuticos da Farmácia Hospitalar era muito relacionado à argumentação de que a importância dos seus serviços se devia à redução nos gastos com medicamentos nos hospitais, já que a aquisição desse insumo no cenário hospitalar sempre representou significativa parcela dos recursos disponíveis para serem usados numa gestão em hospitais.

Assim, os farmacêuticos tiveram que disputar essa área com profissionais de áreas afins que pelo entendimento do medicamento ser uma mercadoria o adquiriam sem levar em consideração fatores outros ligados à natureza química do medicamento que era de conhecimento do farmacêutico, então esse período foi marcado pela busca por especializações na área de administração hospitalar. A seguir a descrição do relato mostra que conflitos entre farmacêuticos e profissionais de outras áreas eram comuns:

“Tinha uma sala lá, ... que era um quarto [...] As vitaminas B12, B6, já tinham ido embora há muito tempo. A (vitamina) estava altamente alterada. Aí eu chamei ao laboratório o médico, como é que a gente ia fazer com aquelas ampolas que eu encontrei. Eu encontrei tudo, tirei tudo que estava vencido. Remodelei tudo. Botei do meu jeito. Fiz uma listagem dos medicamentos vencidos. Entreguei pra diretora, pra que ela pudesse negociar troca, pra ver se com isso, se eles iam dar nota de crédito. Porque teve coisas que foi um prejuízo grande. Questão de grande quantidade da compra, não era (problema) da saída. Fazia a lista de controle, adequada. Aí foi quando ela me apresentou, e que existia uma pessoa por trás dessa compra, quem dava o visto, quem que autorizava, que era a figura de um economista. Essa figura entrou na farmácia, num sábado que eu tava lá fazendo levantamento. Mal me cumprimentou, depois me mandou chamar na sala. E queria me dizer como é que eu tinha que trabalhar. E eu disse a ele assim ‘O senhor acha que eu tenho que trabalhar assim, só se o senhor fosse farmacêutico. Porque como farmacêutica, eu não acho que tem que ser assim! Eu vou fazer assim, como eu cheguei agora, e eu to fazendo o levantamento - eu precisava do meu emprego, e não podia discutir – eu vou fazer um relatório, indicando no relatório como é que a gente vai trabalhar. Porque algumas coisas que eu to vendo, que não foram sinalizadas, de compras que foram erradas, mas isso talvez a pessoa da farmácia não tenha passado para o comprador a necessidade real. Quem tá passando é os meninos, os balconistas.’ Compre isso que sai muito. Pra ele muito é 10? É 20? O que é o muito? Pra ele... o que é que acontece? Aí entra o vendedor. E o muito que pra

⁷⁴ A padronização de medicamentos consiste numa seleção dos mesmos utilizando critérios definidos e baseados em evidência científica que tem como objetivo final contribuir para o uso racional dos medicamentos e para minimizar os custos relacionados ao processo de uso dos medicamentos.

mim é 10 de determinado produto, o vendedor só quer fechar com 20. Pra ele é suficiente pra fechar a cota. E aí negocia dando uma bonificação, dando um desconto. Que a pessoa que ta comprando, acha que ta fazendo um negócio. Aí é um produto que não sai, que ta encalhado, você ta entendendo? Eu fui explicando a ele. Dessa vez, depois, a gente se deu bem. Porque daí, eu fui fazer assim, eu fiz as fichas, e passava para o comprador, as quantidades que ele deveria comprar. Porque a gente na época tinha muito distribuidor. Então, se faltasse do laboratório direto, que ganhasse desconto, muitas vezes o desconto não era bom, não adiantava. Que pra você ganhar desconto, você tem que comprar 100. Se eu só precisasse de cinco? Compra no distribuidor. E aí a gente foi tendo essa noção e foi, ao longo do tempo, aprendeu. (Ademaris Fontes. Entrevista realizada em 05 de agosto de 2008).

Com o avanço do acesso as especialidades farmacêuticas muitos problemas para instituições hospitalares estavam relacionados à aquisição dos medicamentos, isso contribuiu para que os farmacêuticos hospitalares tivessem um reconhecimento que foi crescendo ao longo dos anos 80 e 90. A necessidade de um conhecimento sobre gestão de medicamentos cooperou para que os farmacêuticos buscassem desenvolver essa competência, mas o reconhecimento da importância desse trabalho decorre principalmente do esforço pessoal de cada um em mostrar que seu papel era importante e que produzia um impacto real na redução de custos com medicamentos nesse cenário.

Interessante notar que o conhecimento técnico auxiliou o desenvolvimento de uma maior autonomia dos profissionais dessa área que para obter êxito reuniram as representações de medicamento como entidade quimioterápica e como mercadoria resignificada. Nesse contexto essa mercadoria implicaria num recurso terapêutico utilizado para os pacientes, mas que os farmacêuticos se preocupavam mais com questões de relação custo e benefício. O 'lucro', nesse contexto, era uma variável mais distante de seu trabalho, sendo esse uma consequência direta de sua atividade. Esse conceito corrobora mais com a descrição acima a respeito do bom farmacêutico definida por Ezequiel Corrêa dos Santos.

Então, esse duplo sentido atribuído aos medicamentos pelos farmacêuticos, ora uma entidade dotada de cientificidade em que seu valor se relacionava ao valor de uso, ora de entidade mercadoria que estava passível das influências do comércio farmacêutico é citado sempre de forma indireta, ou por meio da legislação farmacêutica, ou por meio da legislação sanitária, ou ainda na ausência declarada pelos entrevistados na formação do farmacêutico.

O que se percebe nos discursos é mais uma ausência de um conhecimento que ensine aos farmacêuticos a atuarem no principal cenário onde os medicamentos se

encontravam, no caso as farmácias, do que propriamente o conhecimento sobre os processos de produção dos medicamentos.

Como veremos a seguir, na Bahia não se percebeu um desenvolvimento mais significativo na área de tecnologia farmacêutica, pois o eixo de produção de medicamentos na Bahia não foi expressivo, mas, saber como se relacionar com o medicamento-mercadoria era um desafio para os farmacêuticos.

“... Então esse período, era um período assim, o Farmacêutico era uma criatura quase figurativa na farmácia, só existia por força da lei. A legislação, a lei 5991 de 73, e seu decreto, que estabelecia que o Farmacêutico tinha que estar na farmácia o tempo todo, só que ninguém ficava o tempo todo. Já era de prática, a pessoa ir, ficava lá um período e depois “tchau e bênção”, e era uma prática que era comum naquela época.” (Dra. Tônia Falcão. Entrevista realizada em 29 de agosto de 2008)

A discussão do tema ‘medicamentos’ na Faculdade de Farmácia, não ocorria de maneira central, parecia não existir uma importância fundamental. Isso teve grande influência da conformação do mercado de trabalho. O desenvolvimento científico da instituição, foi marcado pelo tradicionalismo institucional que emperrou em questões políticas internas, como discutidas anteriormente. A seguir trataremos dessa formação acadêmica que mostrou-se muito pouco voltada para formar o farmacêutico do medicamento na Bahia.

4.3.1. A ausência da entidade ‘medicamento’ na formação acadêmica

Ao longo da análise dos dados observou-se que para a categoria ‘medicamentos’ não foi possível encontrar referências mais diretas a respeito dessas questões, o que encontramos nas atas de reunião plenária do CRF-4 se restringiu a poucas referências onde o que predominou foram descrições sobre as legislações direcionadas ao controle dos medicamentos, portarias da DIMED (Divisão de Medicamentos do Ministério da Saúde) na Bahia. Porém quando avaliamos os dados das entrevistas, verificamos algumas observações a respeito do ‘lugar’ dos medicamentos na formação dos farmacêuticos.

A Faculdade de Farmácia da UFBA foi até 2002, o único centro formador de farmacêuticos para todo o estado da Bahia. Sua vocação se destacou como uma escola que formava bons analistas clínicos como pode ser destacado no trecho a seguir:

“[...] é que, desde então, e eu acho que até agora, a vocação da faculdade de Farmácia é Análises Clínicas. Então Análises Clínicas sempre foi o top. E eu acho que deve continuar sendo o top, eu acho que é muito importante isso. E uma das coisas que a gente percebia, é que o estudante quando ia pra Análises Clínicas, ele se sentia estudante. E quando eles estava “tronco comum”, ele era qualquer coisa. Ele não tinha estímulo, ele não tinha muita percepção, porque o que ele queria era chegar em Análises Clínicas.” (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009).

Uma das razões para explicar também o pouco destaque da Escola de Farmácia na área de medicamentos esteve relacionada à divisão do próprio grupo dos medicamentos dentro da escola.

“ Olhe bem, nós, lá na faculdade de Farmácia, nós tínhamos três departamentos. Um, de Análises Clínicas, que era o mais forte, o mais poderoso, ele tinha muito respaldo. Então, por vários motivos, pelo fato de trazer recurso de pesquisa. Aí eu acho que tinha um que era chamado de Farmácia Básica. E essa Farmácia Básica eram aquelas disciplinas de Gnosia (Farmacognosia), aquelas todas disciplinas bem... Química Farmacêutica. E depois, tinha um outro grupo de disciplinas que era de Farmácia também, mas eu acho que... eu não lembro nome, mas acho que em termo de Farmácia Aplicada. Porque aí tinha Farmacotécnica, tinha Tecnologia Farmacêutica. Tinha Enzimologia, onde eu entrava, né? Mas eu vou dizer mais ou menos o que é que eu penso disso. Eram mais ou menos dois feudos. Então, o feudo da Farmácia Básica e o Feudo da Farmácia Tecnológica e Administrativa.”. (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009).

A estrutura organizacional da Faculdade de Farmácia passou por algumas modificações, contudo não é pretensão neste trabalho abordar essa questão, mas destacar em um dos discursos analisados uma conformação da organização administrativa onde se apresenta uma divisão interna do poder de um dos departamentos importantes que seria aquele voltado para a área do medicamento.

Existiam na década de 1980 três departamentos, onde o departamento de medicamentos era dividido entre o grupo das disciplinas consideradas básicas na graduação do farmacêutico. Entre estas se incluíam as disciplinas básicas dessa graduação a exemplo da Química Farmacêutica e da Farmacognosia. O outro grupo, considerado o das ciências farmacêuticas aplicadas, incluíam entre outras disciplinas a Tecnologia Farmacêutica⁷⁵.

⁷⁵ **Química farmacêutica** é a ciência que estuda as propriedades químicas envolvidas na ação terapêutica e tóxica de fármacos, bem como seus mecanismos de ação moleculares e a relação entre a estrutura e atividade. A química farmacêutica, modernamente tem sido chamada de química medicinal, dado a grande interdisciplinaridade e complexidade que a ciência adquiriu. **A farmacognosia** é o ramo mais antigo das ciências farmacêuticas e tem como alvo de estudo os princípios ativos naturais, sejam animais ou vegetais. Apenas a partir de 1815 foi introduzido o termo farmacognosia, que deriva do grego *pharmakon* (fármaco) e *gnosis* (conhecimento). A farmacognosia é disciplina obrigatória nas Escolas de Farmácia do Brasil a partir de 1920, sendo uma das maiores áreas do conhecimento farmacêutico. **Tecnologia farmacêutica** é o ramo da ciência aplicada que visa obter preparações farmacêuticas dotadas de máxima atividade, doseadas com maior precisão e apresentação que lhes facilitem a conservação e a

As preocupações em torno da manutenção de poder entre os grupos de alguma forma contribuíram para estacionar o crescimento dessa área dentro da faculdade que sequer conseguiu desenvolver uma influência forte em instituições que tiveram vida curta na Bahia a exemplo da Bahiafarma que será objeto de discussão no próximo tópico.

As reuniões de departamento não tratavam de questões mais significativas relacionadas à área dos medicamentos, os temas circulavam em torno de questões menos importantes e que não repercutiam em benefícios significativos para a área como pode ser verificado a seguir:

“Reunião de Departamento se falava de tudo, menos sobre isso. Por exemplo, teve uma vez que eu fiz uma reunião de Departamento e disse que ia começar às oito horas da manhã, e ia até as dez. Porque a gente sabe, é aquele velho chavão “Hoje a gente vai discutir nessas duas horas, porque a gente sabe que se agente passar dessas duas horas, é porque está perdendo tempo”. Foi uma tragédia. [...] Mas, nunca, nunca, nunca vi se discutir absolutamente nada. Teve, por exemplo, uma vez, que disseram, que saiu a representação estudantil, que não queria mais professor x, pra dar aula. E aí, o que foi decidido? Que o professor x... porque o professor x chegava tarde, fazia gracinha. Era o amigo da turma. Mas só que quando iam ver, cadê o conteúdo? Nada. Então, não queriam o professor. O chefe do Departamento acatou a solicitação dos estudantes e disse que não ia deixar o professor no professor, no próximo semestre. Até que, uma besta, eu, levantou a mão e disse “Então, esse semestre, vou fazer exatamente o que aconteceu, porque eu terei o prêmio de no outro semestre não fazer nada”. Exatamente isso que aconteceu. Não se discutia nada, nada, nada, nada. Ta certo? Por exemplo, se lá... eu vou falar da disciplina. Se na Enzimologia e Tecnologia das Fermentações, eu não quisesse fazer nada, ninguém ia atrás de mim. Ninguém, ninguém, ninguém, ninguém. O pouco que eu via lá no nosso Departamento, era exatamente isso. E qualquer atitude lá, que você tomava depois de determinadas situações, aí era sempre assim, o conjunto do “deixa pra lá, não faça isso, se você fizer, você vai...” . Então... Era, não se discutia, absolutamente nada. Então, pra quê vai se discutir o estudante? Por que é que a gente vai se discutir o que é que se fazia lá dentro? Por que é que vai se discutir o profissional lá fora? Nada! Nada, nada, nada, nada. Era bom, porque você fazia do jeito que você queria. Você ou se esforçava ou deixava de se esforçar. E aí, tudo bem, sem problema. Nunca houve cobrança de absolutamente nada, nada, nada.” (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009).

A não existência de uma Farmácia-escola, que pudesse auxiliar aos estudantes a antever o processo de trabalho realizado na farmácia comercial gerou reflexos na formação e na concepção destes a respeito do lugar dos medicamentos nesse cenário de prática. Acreditamos que a concepção dos farmacêuticos sobre a importância desse local

administração. Tem como objetivos, a transformação de produtos naturais ou de síntese tornando-os possíveis de serem administrados aos seres humanos, com fins curativos, paliativos, profiláticos ou de diagnóstico; a definição de diversas formas que pode assumir o medicamento, de modo que possa ser facilitada sua posologia, administração e ação farmacológica; pesquisar o desenvolvimento de produtos visando utilização de um mesmo medicamento em diferentes formas farmacêuticas, que atendam a todas às necessidades humanas.

de trabalho foi fortemente influenciada pelos professores farmacêuticos vinculados ao departamento de medicamentos. Estes por sua vez, não conseguiram alavancar um processo contínuo de desenvolvimento da área que seduzisse os estudantes a atuarem nesse eixo do mercado de trabalho.

“A faculdade não tinha, como não tem hoje, a farmácia-escola. É uma crítica, que a gente tem que fazer, que são 32 anos de formada, e eu não vi na área de medicamentos, a Universidade Federal crescer, dentro da sua estrutura. Porque a gente que tem o conhecimento tá buscando fora? E muito dos nossos colegas andam com as próprias pernas. A universidade tem dado, assim, né? Eu sei pela vivência que a gente tem. Porque é o que a gente tem brigado, acho que as escolas tão formando... Aqueles que não tem mesmo uma vantagem, para fazer aprendizado, eles pegam e negligenciam... A gente ficou, na minha formação, eu fiquei assim, com um monte de informações soltas. Eu não tive gancho, vamos dizer assim.” (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009).

O lugar dos medicamentos na Faculdade de Farmácia ao longo do período destacado não foi um lugar privilegiado. Ao contrário, quando uma das entrevistadas se referia ao lugar dos medicamentos dentro da Faculdade de Farmácia ela afirma:

“Não existia, não existia. Você vai me achar extremamente dura, mas não existia. Houve um professor, daqueles que não era nem substituto, nem o sei quê, nem o sei quê lá, de uma dessas três disciplinas que definem o farmacêutico. Eu estava na coordenação, nessa época, e três ou quatro estudantes vieram conversar comigo, mas informalmente, aquelas coisas que estudantes sabem fazer informalmente muito bem, dizer que o professor, no primeiro dia de aula de uma dessas três disciplinas, ele chegou e deu os pêsames aos estudantes, porque haviam escolhido a pior profissão possível. Eu disse “Escrevam, que eu vou poder fazer alguma coisa”. Mas aí, aquele medo, de que o professor pode reprovar. Mas isso aconteceu, eu posso até dizer, se precisar, sei até a pessoa que me disse isso, veio conversar comigo no colegiado. Então não havia lugar para o medicamento na faculdade de Farmácia. E você sabe, em função de alguns colegas que você tem, você deve ter feito a análise, e você sabe que isso é a realidade. Não tinha, não. (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009).

Essa era a concepção transmitida aos estudantes a respeito da profissão. Um significado de descrédito sobre a mesma e de um contexto desfavorável, onde o medicamento, numa disputa com o mercado, deixou de ser essencialmente entidade quimioterápica e adquiriu características predominantes de mercadoria, sendo completamente estranha para os professores farmacêuticos.

Com uma formação deficiente para atuar na Farmácia Comercial, os farmacêuticos não sabem o que fazer e nem como mudar ou se inserir nessa nova farmácia. Além do que as normas a respeito desse comércio farmacêutico se tornavam cada vez mais abundantes e a fiscalização sobre o comércio de medicamentos nem sempre foi harmônica entre farmacêuticos e os serviços de fiscalização sanitária.

A seguir trataremos sobre essa relação entre farmacêuticos e o controle sanitário dos medicamentos na Bahia.

4.3.2 Os farmacêuticos, os medicamentos e o controle sanitário dos medicamentos

A intervenção do Estado sobre o mercado e a sociedade sempre ocorreu num contexto de correlação de forças: por um lado, o mercado pressiona o Estado para possibilitar as condições de reprodução e acumulação do capital e, por outro, o mesmo Estado também sofre pressão da sociedade para garantir conquistas sociais e manutenção do estado de bem-estar social, o que configura uma função mediadora do Estado (BOBBIO, 1982).

A legitimidade do Estado Moderno se assenta sobre a sua capacidade de manter a vida, cuidá-la, multiplicá-la, compensar os riscos, de dar e delimitar as possibilidades biológicas. Assim, são os investimentos sociais, inclusive os da saúde que legitimam o Estado frente à população (FOUCAULT, 1997).

Essas relações de força modificam ao longo da história as normas e leis, que são instrumentos a serviço do Estado para garantir o exercício do seu poder político. Tais normas vão incorporar interesses que são fruto dessa pressão estabelecida ora pelo mercado capitalista, ora pela sociedade. O campo da saúde tem sido objeto de intensa normalização e não poderia ser de outra forma posto que é imprescindível que o Estado assegure à sociedade a proteção contra riscos à saúde e à vida. Dessa forma, o controle sanitário que o Estado impõe muitas vezes à sociedade pode tanto agir em favor de interesses comerciais, mas podem representar importantes conquistas sociais (EIBENSCHUTZ, 1992).

Como decorrência do processo de transformação dos medicamentos em mercadoria, a sua comercialização vai requerer um controle do Estado a fim de ‘proteger’ a sociedade. O Estado precisa intervir através de alguns de seus subsistemas, principalmente as instituições e as legislações, com o objetivo de que a sociedade não seja prejudicada com a comercialização de um produto que pode trazer riscos à saúde das pessoas.

Pretendemos nesse tópico discutir as relações que ocorreram entre farmacêuticos e os mecanismos de controle sanitário estabelecidos pelas instituições sanitárias em

torno dos medicamentos. Para isso é oportuno trazer uma caracterização sobre a definição do controle sanitário apresentada por Costa (2004):

“O controle sanitário tem origem no conjunto de medidas que a sociedade no decorrer do tempo estabelece visando impedir ou diminuir riscos e danos a saúde da coletividade. Nesse sentido, as ações de controle sanitário se põem, desde a origem, na lógica da racionalidade de ordenação normativa do que ameaça a vida em sociedade e, desse modo, adquirem características de controle da vida social. Desde os Estados antigos e mesmo muito antes da era cristã, já haviam leis e normas regulando relações comerciais com alimentos e medicamentos e o exercício profissional de práticas de cura; isto é, desde que as sociedades tomaram forma, que tais práticas foram se instituindo, no sentido de proteger a saúde individual e coletiva, dando-se com base em variadas concepções e distintas organizações, sendo mais ou menos referido um consumidor, cujo conceito vai sendo também construído. (p. 78-79)

As normas sanitárias para o controle dos medicamentos se tornam mais abundantes no século XX, principalmente no período pós Segunda Guerra com o desenvolvimento e avanço da indústria farmacêutica. Segundo Costa (2004) na década de 1950 foram editados muitos atos regulamentadores relacionados ao desenvolvimento da indústria farmacêutica no período e ao funcionamento das farmácias e laboratórios industriais entre outras coisas. Já na década de 1960, ocorre a diversificação e ampliação do mercado e a produção normativa é ampliada de forma a compreender aspectos de produção, comercialização e consumo de produtos farmacêuticos, inclusive homeopáticos.

Na década de 1970 ocorreram grandes intervenções na área dos medicamentos inclusive no plano normativo. A CEME (Central de Medicamentos), criada em 1971, é considerada como um marco na questão dos medicamentos tendo em vista que estes já haviam adquirido status de questão social no Brasil. Essa foi uma estratégia no sentido de melhorar a questão do acesso aos medicamentos e de regular a produção e distribuição de medicamentos dos laboratórios farmacêuticos industriais (COSTA, 2004).

Em 1971 a questão dos psicotrópicos e entorpecentes fica mais evidente e a preocupação do mercado com a comercialização ilícita ganha corpo e o combate se intensifica. No entanto, segundo Costa (2004) o processo normativo sempre foi complexo tendo em vista que as mesmas significavam uma maior restrição à

comercialização e produção dessas drogas. As portarias nº 27 e 28 da DIMED⁷⁶ tratavam da regulação desse comércio específico de drogas, mas o controle sanitário e a fiscalização nem sempre se mostraram tarefas fáceis. Embora o farmacêutico fosse colocado como ‘responsável’ na farmácia comercial, essa nunca foi uma tarefa em que os farmacêuticos demonstraram interesse maior. Em muitos momentos passava-se a idéia de uma atividade cartorial obrigatória e sem atrativos além de ter um caráter policialesco que incomodava aos farmacêuticos e por isso era tema abordado pelo CRF-4 como podemos verificar nos trechos abaixo:

“Então nós ficamos na Vigilância desde 1983, responsáveis pelo setor de medicamento. Nesse período foram publicadas algumas resoluções praticamente de interesse farmacêutico, como a portaria 27 e 28, que se não me engana, ela começou a ser operacionalizada foi justamente quando entramos as notificações B e A, pra medicamento controlado... A atuação nossa na Vigilância Sanitária, sobre o Farmacêutico, sempre foi em cima de verificação da presença do Farmacêutico na farmácia, a verificação sistemática de registro de venda de produtos controlados. E a correção dos mapas trimestrais e anuais que a legislação obriga, ainda em determinadas circunstâncias o Farmacêutico as encaminharem para a Vigilância Sanitária, onde nós fazíamos a verificação do registro de medicamentos em relação a número de receitas, número de notas fiscais, e também a verificação do preenchimento de receitas, que normalmente o Farmacêutico na farmácia, deixava e deixa...” (Dra. Tônia Falcão. Entrevista realizada em 29 de agosto de 2008).

Percebemos que, o eixo central das fiscalizações realizadas pelo serviço de Vigilância Sanitária desse período, se concentrava na fiscalização da presença do farmacêutico na Farmácia e na fiscalização desses medicamentos sob controle especial. A seguir uma interessante observação a respeito dos registros realizados pelos farmacêuticos é pontuada, interessante verificar que se percebia uma atitude educativa em torno dos profissionais que trabalhavam diretamente com esses medicamentos, eram eles o farmacêutico e o médico.

“... Então, nós fazíamos essa verificação. E sempre encontrávamos erro, porque as pessoas não acreditavam que nós verificávamos, era muito engraçado isso. Pois é, verificamos sim. Claro que nós não verificamos 100%, nós fazemos por amostragem, fazemos a verificação sim. E quando nós identificávamos problemas de erro tanto no registro dos mapas como na não verificação dos equívocos da receita, nós chamávamos o Farmacêutico e ele comparecia a Vigilância, nós apontávamos os erros e ele tinha que consertar. Foi um trabalho que nós fizemos para melhorar o desempenho do profissional na farmácia, que naquela época só ia lá mesmo pra fazer isso, quando não delegava ao balconista, e quando fazia, ainda fazia e deixava brechas. Um trabalho importante que nós fizemos nessa área, na Vigilância também, foi um trabalho que nós

⁷⁶ PORTARIA DIMED N ° 27. Publicada em 24/10/1986: Baixar instruções sobre a produção, comercialização, importação, exportação, prescrição e uso de drogas e especialidades capazes de produzir modificações nas funções nervosas superiores (psicotrópicos e entorpecentes) ou por exigirem efetiva orientação médica continuada devido à possibilidade de induzirem efeitos colaterais indesejáveis.

PORTARIA DIMED N ° 28. Publicada em 13/11/1986: Baixar instruções com vistas a normatizar os procedimentos referentes ao controle das atividades correlacionadas a estas substâncias e / ou produto.

começamos a fazer com os médicos, psiquiatras principalmente, pra que eles aprimorassem na prescrição da receita. Porque houve extrema resistência quando eles tiveram que utilizar o bloco azul e o bloco amarelo. Durante esse período da Vigilância, eu trabalhei muito sobre isso aí.” (Dra. Tônia Falcão. Entrevista realizada em 29 de agosto de 2008).

Sobre a questão dos psicotrópicos encontramos nas atas do CRF-4 uma discussão sobre portaria que seria editada pela Divisão de Medicamentos do Ministério da Saúde. Interessante notar que as sugestões visavam proteger ao farmacêutico em todas as etapas da comercialização desses produtos, desde a compra até a venda. No entanto como a presença do farmacêutico não era garantida em todo horário de funcionamento da farmácia era importante resguardar sua ausência com a designação de um responsável pelo estoque de mercadoria tão especial. Nota-se também a preocupação de incluir ⁷⁷ medicamentos que possuíam conhecida ação causadora de dependência e que poderiam facilmente ser incluídas no mercado de drogas ilícitas.

“Houve discussão com sugestões sobre as portarias da DIMED, a presidente fez a leitura do ofício circular 01/85 da DIMED e solicitou sugestões para modificações na portaria 02/85. Após alguns comentários iniciais foram elaboradas e aprovadas propostas como: 1- A compra de psicotrópicos e entorpecentes deve ser feita através de requisição com o visto do Serviço de Vigilância Sanitária e com assinatura do farmacêutico responsável técnico (sugestão da presidente Dra. Maria de Lourdes) ; 2- Modificação da redação 6.5.1 do artigo 6, de " A responsabilidade do estoque será do diretor do estabelecimento e na sua ausência, poderá ser confiada ao profissional chefe do plantão " para " A responsabilidade do estoque e da dispensação será do farmacêutico responsável pelo estabelecimento" (sugestão de Dr. Giovanni P. Moscovits); 3- A inclusão de barbitúricos, neurolépticos, antidepressivos e anti-convulsivantes na nova portaria (sugestão da convidada especial); 4- As notas fiscais dos medicamentos psicotrópicos e/ou entorpecentes devem ser feitas separadas das outras Notas Fiscais com uma via a mais, a qual, deverá ser enviada, ao Serviço de Vigilância Sanitária, juntamente com o balanço trimestral. Ficou decidido que as propostas seriam encaminhadas de preferência para a Comissão dos Conselhos de Saúde implantada para a portaria.” (Ata de reunião plenária de 27/06/1985).

Essa visão do medicamento como entidade passível de fiscalização e também não pertencente ao farmacêutico vai ocasionar algumas situações para a categoria que se tornariam emblemáticas no sentido de evidenciarem o desconhecimento por parte da população acerca da necessidade do farmacêutico na farmácia comercial, confundindo-o

⁷⁷ Classe terapêutica – categoria sob a qual o medicamento é registrado, de acordo com as suas características farmacológicas e finalidade de uso. Ex: antineoplásico, anti-hipertensivo, anticonvulsivante etc.

com qualquer outro que pertença a esse lugar como o balconista ou mesmo o proprietário leigo. As instituições de fiscalização sanitária, contudo, enxergavam no farmacêutico um profissional a serviço do controle sanitário.

Em nota publicada no Jornal Tribuna da Bahia do mês de fevereiro de 1984, intitulada ‘Farmacêutico preso e autuado na Delegacia de Economia Popular’, fazia referência a um dito Sr. Osvaldo Guedes que era colocado como ‘comerciante e farmacêutico’ que havia sido “preso em flagrante, por venda ilegal de alguns medicamentos”. O Dr. Nilmar Rocha convocou uma coletiva de imprensa a fim de esclarecer conteúdo da nota visto que o Sr. Osvaldo não era farmacêutico, muito menos responsável técnico do estabelecimento e segundo o que estava registrado em ata, o mesmo tratava-se de um “proprietário leigo e infrator das leis e normas da legislação sanitária vigentes.” (Ata de reunião plenária de 29/02/1984).

Os medicamentos passam a ser objeto de intensa normalização e, portanto passam a incorporar um novo significado para os farmacêuticos: a de entidade normalizada. Por isso, passam a participar das ações e discussões em torno do medicamento como objeto normalizado. Abaixo um excerto de uma das reuniões plenária a respeito do controle de propaganda de medicamentos:

“CFF solicitou subsídios sobre a proibição da propaganda abusiva de medicamentos, para serem encaminhados ao Ministério da Saúde. Participação da inclusão de proibição de instalações de auto-serviços de produtos farmacêuticos no anteprojeto de reformulação da Lei n.º 5.991. (Ata de reunião plenária de 16/05/1982)

4.3.3 BAHIAFARMA: Uma história que se impõe

Durante a fase de produção de dados o tema relacionado a Bahiafarma foi recorrente nas atas analisadas e também nas entrevistas, exigindo, portanto, uma explanação, foi sem dúvida uma história que se impôs. Embora não tenha sido possível aprofundar muitas questões sobre o tema, pretendemos trazer algumas considerações que julgamos importante sobre a Bahiafarma e que ajudam na compreensão do ‘lugar’ dos medicamentos na história dos farmacêuticos da Bahia.

A Bahiafarma foi a empresa farmacêutica da Bahia, vinculada à Secretaria de Saúde do Estado. Foi constituída em 23 de outubro de 1980 em consequência da autorização emitida em Lei delegada n° 10 de 4 de novembro do mesmo ano, dotada de

personalidade jurídica de direito privado sob forma de sociedade por quotas de responsabilidade limitada. Seu objetivo social discriminado era vinculado à industrialização e comercialização de produtos químico-farmacêuticos que atendessem prioritariamente à população de baixa renda e realização de pesquisas no campo farmacêutico, à formação de técnicos para atuar na indústria e realizar a fiscalização e o controle dos fármacos adquiridos através da área de saúde do Estado (Arquivo do MS).

Essa seria, portanto, a atividade fim dessa indústria que, de fato, durante o tempo de sua existência serviu a esses propósitos até que em maio do ano de 1999, foi extinta no governo de César Borges, através de decreto governamental. Inicialmente, tentou-se a privatização da empresa o que não se efetivou, pois nenhum interessado compareceu ao leilão, encerrando um capítulo na história dos farmacêuticos da Bahia que vai ser retomado em outro contexto político, no ano de 2006, época do atual governo de Jaques Wagner (SANTOS 2003).

As razões para a extinção ainda são contraditórias, mas gostaríamos de destacar o significado desse evento para a categoria farmacêutica no que tange aos profissionais e às suas instituições. A participação do CRF-4 se deu desde o evento da criação e inauguração da Bahiafarma, contudo não se observou uma relação mais expressiva nem com essa entidade, nem com a Faculdade de Farmácia.

Encontramos alguns relatos nas atas mostrando que a relação do CRF-4 com a Bahiafarma era sempre representativa da categoria em eventos, mas que sua participação tinha mais um cunho representativo da entidade, ou seja, sua presença tinha o objetivo de garantir assento num espaço de atuação profissional dos farmacêuticos, no entanto, a participação nas decisões políticas de indicação de cargos, definições técnicas sobre a empresa, não surgiu em nenhum relato como observado abaixo.

“Drº Valdevir (Seixas Dourado) colocou à disposição o seu cargo de Conselheiro da BAHIAFARMA, acrescentando que D. Eulália dispõe de uma pasta sobre o assunto e esclarecendo que a BAHIAFARMA funcionará no C.I.A.(referência ao Centro Industrial de Aratu), a partir de Maio, com produção inicial de comprimidos.” (Reunião plenária de 28 de janeiro de 1982)

“Está prevista para o dia 31 de Maio de 1982 a inauguração da Bahiafarma, 1º etapa, com início imediato de produção de soluções e líquidos não injetáveis.” (Reunião plenária de 16/03/1982)

“A BAHIAFARMA enviou ofício convidando para uma reunião no dia 14/07/1982, comunicando que a inauguração será no dia 04 de Setembro.” (20/07/1982)

“Em reunião na BAHIAFARMA, foi proposta a substituição de um representante do CRF-4, por um representante da Faculdade de Farmácia – Departamento de Farmacologia e de Cosméticos. O Dr. Nilmar informou que até aquele momento, desconhecia a decisão tomada, não tendo recebido nenhum comunicado oficial”. (Ata de reunião plenária de 18/10/1983).

Encontramos um único relato na reunião plenária sobre uma das reuniões do Conselho Diretor da Bahiafarma. Diferentemente de outras citações a respeito da Bahiafarma, essa mostra a discussão técnica sobre o funcionamento de um dos laboratórios em conjunto com a Faculdade de Farmácia o que demonstra que em algum momento se propôs a participação da Faculdade de farmácia na produção de medicamentos dessa empresa. Não encontramos nenhum outro fato descrito nas atas sobre a efetivação desse convênio.

“Dr. Wilson informou que no dia 26 de agosto havia se realizado uma reunião na BAHIAFARMA onde foram debatidos os seguintes assuntos: situação atual de um terreno, de propriedade daquela empresa, atraso de cotas dos cotistas, convênio com a Faculdade de Farmácia da UFBA, para a produção de antídotos, pomadas e injetáveis de pequeno volume. Foi ainda apresentado o balanço de junho e julho de 1983. Dr. Pítton esclareceu que o convênio realizado com os Departamentos I e II (Controle de Qualidade) daquela unidade. A BAHIAFARMA atuaria como intermediário, fornecendo os insumos. Seriam utilizados os equipamentos tanto da Faculdade de Farmácia, quanto da BAHIAFARMA. O Dr. Nilmar acrescentou que a BAHIAFARMA não possui as máquinas para pomadas e injetáveis de pequeno volume, existentes, entretanto, na Faculdade de Farmácia. Por este motivo, propôs aos técnicos daquela empresa que utilizassem as máquinas desta, beneficiando a ambos. A empresa aumentaria sua linha de produção e a Faculdade teria a oportunidade de aprender na prática, a fabricação destes medicamentos. O Dr. Wilson falou que foi discutida ainda na reunião, a viabilização da produção de soros e dermossaneantes, além de um possível convênio com o IMUNOLAB, para desenvolver pesquisa no campo da Imunologia, principalmente, no que se refere a anti-alérgicos. (Ata de reunião plenária de 28/07/1983).

Os relatos, no entanto, dos farmacêuticos entrevistados apresentam um outro lado menos participativo da Faculdade de Farmácia nas decisões e deliberações do Conselho gestor da Bahiafarma. Encontramos a descrição de uma Faculdade pouco participativa e que não trazia para as reuniões do departamento de medicamentos as

questões da empresa, nem mesmo daquelas pertinentes à formação de profissionais para ocupar esse mercado.

A relação da Faculdade de Farmácia com a Bahiafarma não demonstrava uma influência política forte e isso parecia estar relacionado à fraca autonomia técnica da escola com relação às questões da produção de medicamentos. Como discutimos anteriormente, isso poderia ter relação com a competência técnica dos professores da área somada à própria divisão interna do departamento que prejudicou o fortalecimento da área dos medicamentos na Faculdade de Farmácia.

Tudo isso pode ter cooperado para a pequena influência política da Faculdade de Farmácia na Bahiafarma, ou seja, a instituição responsável pela formação dos farmacêuticos que poderiam atuar na empresa, não se destacou ao ponto de conquistar uma influência política na instituição. Notemos o fragmento a seguir:

“... esse Departamento de Farmácia Tecnológica e Administrativa, ele tinha um assento no Conselho Administrativo da Bahiafarma. E era, assim, eleito por um ano. E era assim “olha, vai ser fulano de tal, vai ser não sei o quê, vai ser não sei o quê”. Como eu não tinha nada a ver com a história, eu aceitava, está dizendo que é, é. Mas daí a pouco, você começa ver as coisas, você começa a se inteirar. Aí é que é o parênteses. Na realidade, a pessoa que ia lá... não sei se levava ou não levava. Os anseios do curso quando precisou fazer estágio lá, era assim, um professor, uma professora que ia lá na Bahiafarma, e que às vezes eu acompanhava, era Professora Conceição. Conceição Ferreira. E, então, ela achava, dava estágio, conseguir estágio, etc, e às vezes eu participava disso também. Mas, esse conselho administrativo do qual tinha um professor, tinha assento. Se trouxe, não sei. Agora, o que eu sei, depois eu vim entender, porque é que todo mundo queria “esse ano é meu, esse ano... não, se o ano continuar comigo, esse ano não sei o quê lá”, é que essas reuniões, elas eram mensais. E o Getom (referencia a remuneração por participação), ele era um salário mínimo. Então, era mais um salário mínimo agregado ao vencimento do... por isso, a plebe nunca teve assento. (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009)

A respeito da formação dos estudantes o que se percebia era que os que se habilitavam na área de indústria farmacêutica tinham boa qualificação, a ponto mesmo de conseguir se inserir no mercado de trabalho restrito das indústrias, o que significava atuar nesse mercado em outros estados.

“Mas, olhe só. Até que a Bahiafarma existia, os estudantes de Indústria, eles tinham possibilidade de fazer estágio. E era muito interessante o estágio lá, por que dava-se um conhecimento muito grande. E os profissionais eram muito bem capacitados, gabaritados. Todos vinham ou de fora, ou daqui. eles eram encaminhados pra São Paulo, muito bem treinados, né? E, os estudantes tinham um excelente estágio lá na Bahiafarma, mas poucos, eu acho, que se formavam ,tinham condições de ficar lá. Tanto que eu sei mais de gente que saiu daqui, formado e foi pra FURP, e conseguiu trabalho lá. Alguns saíam daqui e foram para a BioBrás, lá, em Minas, a partir do momento que o estudante se disponibilizava a sair, a procurar outros caminhos. Se era a mesma parte de indústria que ele estava a fim, ele era bem sucedido fora. Era bem

sucedido. (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009)

Interessante notar que a qualificação obtida na habilitação da indústria na época da Bahiafarma conferiu qualificação para atuar em outros eixos do mercado de trabalho, a exemplo da Farmácia Hospitalar onde algumas competências para a produção de medicamentos eram requeridas do farmacêutico. Com a extinção do único campo de trabalho disponível, os farmacêuticos vão migrar para a Farmácia Magistral, um conceito de farmácia que vem se fortalecendo desde a década de 1990 e que apresenta características bem particulares e com muitas diferenças do conceito de farmácia comercial que utilizamos ao longo desse trabalho.

Após a extinção da Bahiafarma esse processo de formação ficou bem comprometido, pois não havia nenhum outro campo de estágio na Bahia que pudesse formar o farmacêutico com essa qualificação. Muitas vezes os poucos estudantes da habilitação em indústria iam estagiar em indústrias que não possuíam característica de produção de medicamentos como observaremos a seguir:

“Teve até uma época, que até o estudante de Indústria, ele tinha até possibilidade com a Bahiafarma. Ele tinha como fazer estágio, ele tinha até campo de trabalho. E vários estudantes ainda iam pra São Paulo, iam tentar São Paulo, e aqueles que retornavam nas férias, eu sei que sempre se deram muito bem. Os de Indústria. Porque eles vinham conversar comigo, porque era professora de Indústria. Mas era assim, uma quantidade mínima de estudantes. Teve um semestre em que eu tive apenas um estudante. Então, eram muito poucos os estudantes. E eles tinham assim, a maior ojeriza, porque eles queriam estar no top, que era Análises Clínicas. E ainda mais, quando Bahiafarma fechou, aí foi outra tragédia. Porque além de falta de estágio, campo de trabalho? Pra onde é que você iria? E nem assim alimentos foi pra frente... E, então, como é que ficou esse profissional? Eram pouquíssimos, pouquíssimos, sem possibilidade de estágio. Então, às vezes, eles ia fazer um estágio em Feira de Santana, que era numa indústria de ‘penso’... me parece de algodão de... de seringa, alguma coisa assim, de ‘penso’ farmacêutico, acho que eles chamam isso? [...] E na realidade, o que é que acontece? Foi acabando, foi acabando, até que teve uma providência também, porque essa eu participei, é que não deveria mais haver divisão no vestibular. Aí se juntou tudo. Está certo? E a classificação era pela média. Aí, todo mundo que tinha a média alta, ia pra Análises Clínicas, e os que tinham média baixa... não melhorou nada. Ficou igual (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009).

A condição de dificuldade de formar os farmacêuticos dessa área levou a uma natural diminuição do número de estudantes que pudessem se interessar nessa área. A distorção na procura de vagas ocorria no próprio vestibular que já separava os estudantes que iriam se graduar nas diferentes habilitações e conseqüentemente a concorrência para a área de indústria era menor. A Universidade procurou posteriormente corrigir essa distorção fazendo a separação durante a graduação, o que

fazia com que os estudantes com maiores notas fizessem a sua opção pela habilitação e como essa não era uma área preferida, a habilitação em indústria durante um tempo incorporou, em sua grande maioria, os estudantes com menor escore de notas.

No período de fechamento da Bahiafarma, a Faculdade de Farmácia novamente se posicionou de modo tímido:

“Uma das coisas que eu sinto é que a universidade... a faculdade, ela não deu muita importância na hora que a Bahiafarma fechou. Eu sei que a deputada, eu acho que ela era estadual, Alice Portugal, trabalhou bastante para isso. Eu já não estava mais na UFBA, quando a Bahiafarma fechou, então eu só via notícias e fotos. Mas eu não lembro de ter visto nada, nem uma nota contundente da Faculdade de Farmácia, com o fechamento da Bahiafarma. Se teve, eu perdi. Apesar de que tem uma coisa, desde há muito tempo, desde que eu me conheço por gente, eu sempre li jornal. E jornal pra ficar com a mão suja. Então, eu não lembro. Eu lembro sim, de ver faixa da Deputada, que era ainda estadual, Alice Portugal, lembro que ela fez algumas... se a faculdade entrou, ela entrou timidamente, pois não lembro nada. E eu já estava fora, então não participei. Mas tanto que, o espólio da Bahiafarma, ficou pra UEFS. Foi um investimento tão grande que foi feito, e aí fecharam... da maneira que foi fechado. Porque tudo ficou perdido. Isso aí eu sei que...o equipamentos, todos os equipamentos necessários pra fazer a parte de injetáveis, eles estavam encaixotados. E continuam encaixotados até hoje. Se os pregos enferrujarem, algum pedaço de madeira caiu, não sei. Mas estavam tudo encaixotado, as informações que a gente obteve lá pela UEFS. Então imagine o investimento que foi do dinheiro nosso.” (Professora Edesina Aguiar. Entrevista realizada em 20 de dezembro de 2009)

O sentimento geral dos farmacêuticos a respeito da curta existência da Bahiafarma foi desde uma ‘alegria’ pelo campo de trabalho que surgiu para os farmacêuticos até um sentimento de ‘tristeza’ pelo evento do fechamento da Bahiafarma. O que percebemos é que o fato sempre se relacionava com a redução do mercado de trabalho para os farmacêuticos como podemos notar no discurso a seguir:

“... quando a gente foi fazer Assistência Farmacêutica, a Bahiafarma já estava fechada. Vários movimentos foram feitos. Quando a Bahiafarma foi criada, foi assim, pra nós, Farmacêuticos, um campo de trabalho aberto, alegria geral. Muita gente que foi pra lá, que fazia indústria. Então, nós já tínhamos o curso de indústria, colegas mesmo meus, de época, como Jorge. Que hoje é uma pessoa doente, ele foi abalado com essa perda desse emprego. Afastado. O nome dele é Jorge, esqueci o sobrenome, ele mora na cidade baixa. Ele foi para o Rio de Janeiro, foram fazer curso de atualização, dentro da indústria, da produção. Veio muita gente de fora. Conheci muitas pessoas dentro da Bahiafarma. E Professor Carlos Alberto, não o Fonseca, o outro, acho que aquele está na Sesab e Carlos Alberto, acho que era o chefe da produção. E vieram algumas pessoas pra aí... e quando a gente pensou em desenvolver, inclusive a questão tuberculostático, que a gente não tinha problema nenhum aqui no estado, porque era tudo produzido pela Bahiafarma... o elenco básico de medicamentos que era fornecido pra Rede Pública, era pela Bahiafarma. O que aconteceu, é que se houve, se caiu no vermelho, não foi também questão, não acredito que seja só questão governamental, provocou no poder da decisão de fechar. O que se sabe também, é que fechava sempre no fim do ano, muito no vermelho. Não sei se era aí a questão gerencial administrativa, não posso, não tenho fundamentação assim.” (Ademaris Fontes. Entrevista realizada em 5 de agosto de 2008)

A extinção da Bahiafarma sempre ficou obscurecida para a maioria dos farmacêuticos. Levantou-se a possibilidade de problemas de estrutura, orçamentários e financeiros, mas a questão nunca ficou esclarecida por completo para a categoria. Sobre estrutura e condições sanitárias para funcionamento, reconhecia-se a indústria tinha plena condição de funcionamento dentro da legislação sanitária que vigorava como foi colocado a seguir:

“E também, no período da Bahiafarma, que eu não posso deixar de registrar. Que na época, era a época da CEME, a Bahiafarma era uma, era quem fazia os medicamentos da CEME. Tivemos a oportunidade de trabalhar na melhoria da condição técnica de trabalho da Bahiafarma. Embora fossem ambos órgãos públicos, mas nós tivemos uma intervenção na Bahiafarma, inclusive com o convite de pessoas do Ministério da Saúde, para nós fazermos as inspeções da Bahiafarma... a Bahiafarma tinha áreas extremamente boas, e áreas que precisavam de serem revistas. Eu, particularmente, tive a oportunidade de ir como técnica na Bahiafarma, algumas poucas vezes. Porque, era na época em que eu fiquei assim, mais na área gerencial. Mas tinha áreas muito boas. [...] Eu sei que foi uma tristeza geral. Isso sim, isso foi. Eu me lembro da lá, do todo farmacêutico ter se lastimado da situação. Os detalhes, eu realmente não me lembro. Mas não me lembro mesmo... Foi muito triste que nós tivéssemos perdido esse mercado baiano. (Entrevista com Tônia Falcão, realizada em 29 de agosto de 2008)

A questão da Bahiafarma tem implicações muito importantes na história dos farmacêuticos da Bahia, mas também para a própria história econômica do Estado, tendo em vista que esse importante eixo da economia não avançou e as questões reais que levaram à involução dessa área merecem ser melhor investigadas. Ressaltamos que a posição da Faculdade de Farmácia de permanecer numa postura mais discreta teve conseqüências nesse processo e esse evento mesmo com as mobilizações da categoria, que utilizou a influência de seus representantes na tentativa de reverter a desativação da Bahiafarma não alcançou êxito, demonstrando que alguns desdobramentos devem ser melhor pesquisados.

5. OS FARMACÊUTICOS E SUA RELAÇÃO COM O COMÉRCIO FARMACÊUTICO NA BAHIA

Abordaremos nesse capítulo a relação dos farmacêuticos com o cenário de prática mais representativo numericamente dos farmacêuticos baianos: a Farmácia Comercial, representante do comércio farmacêutico. Os conflitos que envolviam as tentativas por parte dos proprietários leigos de retirar o farmacêutico da farmácia, por um lado, e as iniciativas deste para garantir a manutenção desse mercado de trabalho, por outro, foram o cerne das discussões a respeito dessa questão.

A Lei 5.991/73 se impôs como marco da regulamentação do comércio farmacêutico e, por isso, trouxe repercussões para todos os atores envolvidos por essa regulamentação. As situações e acontecimentos relacionados ao comércio farmacêutico circulam em torno da relação entre Estado, mercado e sociedade.

Eibenschutz (1992) sugere que é possível questionar até que ponto a legislação pode modificar a realidade, ou sendo mais específicos até que ponto a lei 5.991/73 alterou a realidade do comércio farmacêutico e também dos farmacêuticos. Dessa forma pretendemos tratar essa questão nesse capítulo.

5.1. Farmácia Comercial: ‘Esteio da profissão’ X Comércio de Medicamentos

Gostaríamos de iniciar com a citação de um discurso proferido em 1967 pelo então presidente do CRF-4, o Dr. Djalma de Moraes Carvalho, quando se ensejou a pretensão de se efetivar a aquisição de imóvel próprio para abrigar a sede do Conselho:

“... é um marco de uma audaciosa conquista que sem dúvida alguma assegura a vida de nosso Regional como há de **propiciar novas esperanças na classe farmacêutica em favor da Farmácia Comercial que, sem ilusão é o esteio forte de nossa profissão** (grifo meu). Sempre pensei que garantida a integridade de sua autonomia o farmacêutico terá as suas pretensões alcançadas, respeito aos seus direitos o que só afirmamos com a implantação dos ‘Conselhos’ e quando integrados de legítimos representantes da ‘classe’ “ (Ata nº 1, reunião plenária do dia 13/06/1967).

Cabe ressaltar nesse discurso alguns pontos significativos. O primeiro deles diz respeito à afirmação da ‘farmácia comercial’ enquanto ‘esteio forte’ da profissão. O setor farmacêutico no Brasil, segundo Giovanni (1980), foi extremamente favorecido no

período que se sucede a 2º Guerra Mundial, no âmbito das políticas desenvolvimentistas no contexto de um Estado capitalista. Aqui, porém, pretendo ressaltar a questão da comercialização de medicamentos no Brasil.

Giovanni (1980) faz uma reconstrução em torno dos nós que ligam as práticas comerciais da indústria farmacêutica com o aparelho comercial especializado (as farmácias e drogarias) e também dos vínculos que essa indústria estabelece com a categoria médica para realizar o valor de sua produção.

De maneira sintética, o autor diz que tanto a farmácia/drogaria, quanto os médicos, se configuram como ‘alvos lógicos’ dos produtos da indústria farmacêutica. Todas as estratégias de aumento de vendas dos medicamentos se concentram, então, na figura dos ‘vendedores’ das farmácias/drogarias e dos médicos.

A respeito dos farmacêuticos não encontramos uma definição sobre o seu papel para a indústria farmacêutica. Esse cenário da farmácia comercial, que transita entre comércio de medicamentos e unidade de saúde se mostra contraditório para farmacêuticos e entidades profissionais a exemplo do CRF-4 e SINDIFARMA.

Assim, podemos dizer que embora a farmácia comercial representasse o ‘esteio da profissão’, conforme destacado no depoimento citado acima, os farmacêuticos se deparavam com outro significado: de comércio de medicamentos e de um cenário em que os farmacêuticos detinham pouca autonomia técnica e profissional.

5.1.1 Caracterizando a Farmácia Comercial e o trabalho farmacêutico

Para podermos compreender melhor as questões pertinentes ao cenário da ‘Farmácia Comercial’ é importante antes caracterizar não apenas o conceito da lei a esse respeito, mas também como a percepção dos farmacêuticos e dos proprietários de farmácia leigos acerca desse espaço.

A farmácia, como discutimos ao longo desse trabalho, vai perdendo substancialmente as características de espaço de produção do objeto dos farmacêuticos (o medicamento) ao longo do século XX. Essas mudanças que ocorreram nesse cenário foram bem caracterizadas em um dos discursos proferidos pelo Professor Nilmar Rocha na década de 1980, período em que observamos uma maior preocupação do CRF-4 com as questões envolvendo a farmácia comercial. O discurso do professor Nilmar, endereçado ao Secretário de Saúde à época o Dr. Jorge A. Novis, descreve:

“Senhor Secretário, entusiasmado com os grandes progressos das Ciências Farmacêuticas, os Professores da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia, vêm demonstrando, crescente preocupação com as mudanças introduzidas em alguns estabelecimentos farmacêuticos, hoje transformados em verdadeiros “supermercados”. Em nota pública na imprensa local, firmamos posição. Neste momento cumprimos o grato dever de apresentar a V.Sa. nossas razões, e, no mesmo tempo, pedir as providências cabíveis. Como vem sendo praticado entre, nós, a conversão da Farmácia a Drogaria em auto-serviços apresenta dois aspectos negativos principais: 1) Por motivos que desconhecemos, estas casas passaram a vender diversos produtos, não permitidos pela legislação específica. Em visita a “auto-serviços de Farmácia e Perfumaria” da Cidade do Salvador pudemos encontrar, ao lado de medicamentos: brinquedos diversos, de plásticos e de chinil; baralhos; cordões de sapatos; filmes fotográficos; fitas isolantes; lancheiras; vedantes de torneiras; cadernos; lápis; pastas escolares; baterias para rádio; bolas de aniversário infláveis; artigos de plástico para uso doméstico: xícaras, pratos. Etc. também nos causou espanto a comercialização de um bracelete metálico, descrito como “milagroso”, tal a excepcionalidade de suas características. Dr. Secretário, Farmácias e Drogarias têm suas atribuições muito bem definidas na legislação (Lei 5991 de 17/12/73 e Decreto 74.170 de 10/06/74, Lei 6360 de 23/09/76 e Decreto 79.094 de 05/01/77).” (Ata de reunião plenária de 16/12/1981)

É nítida a transformação do estabelecimento farmacêutico produtor de medicamentos, que tinha na figura do farmacêutico seu representante principal, em um estabelecimento comercial onde o medicamento assume significado de mercadoria de igual valor a qualquer outra mercadoria. Notemos também que as legislações que normatizam esse comércio são citadas como argumento para sensibilizar a autoridade sanitária sobre como deve funcionar esse comércio específico. Dentre essas são citadas as Lei 5.991 de 17/12/73 e o Decreto 74.170 de 10/06/74⁷⁸, a Lei 6.360 de 23/09/76⁷⁹ e Decreto 79.094 de 05/01/77⁸⁰; todas as legislações que tratam do comércio farmacêutico e do medicamento.

As leis e decretos citados tornaram-se instrumento da luta política contra a transformação da Farmácia em um estabelecimento totalmente comercial e desprovido de característica de estabelecimento de saúde e que traria conseqüências sociais a exemplo dos problemas decorrentes da automedicação. O discurso sobre a questão continua inclusive com argumentações em relação à presença do farmacêutico como o

⁷⁸ Regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

⁷⁹ Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.

⁸⁰ Regulamenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.

guardião do cumprimento da legislação que normatiza esse estabelecimento que não deve ser visto apenas como comércio, mas como um comércio de características especiais.

“É verdade que o legislador não se preocupa em explicar como deveriam ser arrumados os medicamentos e como deveria ser o seu manuseio. Não havia necessidade. A consciência do Farmacêutico que, na qualidade de responsável técnico, deveria estar presente “durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento” (§ 10, Art. 15, Lei 5.991) determinaria que fossem tomados os cuidados específicos, adotados desde tempos imemoriais. Concordamos que a educação do povo constituirá a solução definitiva para os graves problemas da automedicação e do uso abusivo de produtos farmacêuticos. Contudo, antes que isso venha a acontecer, o controle da comercialização, parece ser a medida de escolha a curto prazo. Acreditamos, senhor Secretário, que todas estas causas não aconteceriam se, como ocorre em muitos países considerados “desenvolvidos”, exatamente onde foram feitos os maiores avanços da Química e na Tecnologia de Medicamentos, e, por coincidência, aqueles que inventaram os “supermercados” e “auto-serviços”, a Farmácia de dispensação continua sendo respeitada e prestigiada como num estabelecimento de características especiais. Por todos estes motivos estamos iniciando ampla campanha visando, através dos meios legais, restaurar a dignidade do estabelecimento farmacêutico e atingir, como, objetivo final, a caracterização do lema “A FARMÁCIA É DO FARMACÊUTICO”. Estamos certos que V.Sa. nos dará apoio no sentido de que nosso país venha a ter uma legislação mais perfeita no que se refere ao comércio de medicamentos e mais justa para o profissional farmacêutico. (Assinado) Prof. Nilmar Rocha – Diretor”. (Ata de reunião plenária de 16/12/1981)

A Lei 6.360/76 - lei que dispõe sobre a regulamentação sanitária dos medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, além dos cosméticos, domissanitários, estabelecimentos produtores e meios de transportes e a propaganda, segundo Costa (2004), foi um importante instrumento regulamentador por sua abrangência e inovação além de, possibilitar a consolidação de dispositivos anteriormente estabelecidos e avançar no sentido de uma construção normativa de proteção à saúde.

Mesmo com todo o recurso legal estabelecido nessa lei e na lei 5.991/73, que comentaremos detalhadamente a seguir, não se percebia uma repercussão mais positiva sobre os estabelecimentos farmacêuticos e os produtos comercializados por este. A imagem que se conformava a respeito daquele tipo de farmácia que se apresentava era mais próxima a um supermercado como colocado acima.

Para Santos (1999), a farmácia foi se descaracterizando enquanto estabelecimento com caráter público e sendo submetida à influência de ideologias instrumentais a serviço de interesses capitalistas monopolistas emergentes. Assumia, cada vez, características de um comércio qualquer.

A respeito do documento encaminhado pelo professor Nilmar Rocha ao secretário de saúde, encontramos uma resposta emitida pelo mesmo fazendo alusão ao ofício encaminhado pelo professor no qual afirma:

“Resposta do Dr. Secretário: “Estado da Bahia – Secretaria de Saúde – Gabinete do Secretário – Salvador, 03 de dezembro de 1981 – Ilmo Sr. Prof. Nilmar Rocha M. D. Diretor da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia – Nesta – Senhor Diretor, Em atenção ao ofício de V. As., de 01 de outubro de 198, tenho a informar que determine ao Serviço de Fiscalização desta Secretaria a tomada das providências cabíveis para coibir o abuso que se verificava na venda indevida de diversos artigos, por parte de algumas farmácias nesta Capital. Cumprindo esta determinação, o Prof. Edgard Pires da Veiga, titular daquele Serviço, exigiu o cumprimento da legislação pertinente, conforme cópia anexa e, demonstrou o apoio desta Secretaria à campanha iniciada por V. Sa. “visando através dos meios legais, restaurar a dignidade do estabelecimento farmacêutico”. Atenciosamente, (assinado) Jorge Augusto Novis – Secretário” (Ata de reunião plenária de 16/12/1981).

A provocação feita pelo CRF-4 parece ter obtido êxito na situação específica, pois o Secretário de Saúde solicitou que providências fossem tomadas pelo responsável pelo Serviço de Fiscalização dos estabelecimentos farmacêuticos, que também encaminhou ofício ao CRF-4 a respeito do assunto:

“... e ainda resposta do Prof. Diretor de Serviço de Fiscalização ao dito Secretário: “Senhor Secretário: Em observância aos artigos pertinentes aos assuntos que a Legislação federal do Setor de Saúde e Vigilância Sanitária, a reclamação procede. A lei é taxativa quando diz nos art. 4º e 7º, incisos I e II, do Decreto 74.170 de 10 de junho de 1974, decreto este que regulamenta –Lei 5.991, quais os produtos que são permitidos às farmácias comercializarem além de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos e, quais os serviços que poderão manter em suas dependências art. 5º e 6º, vedando categoricamente no art. 57 do supra citado decreto, a utilização de qualquer dependência da farmácia para fins diversos do licenciamento. Ora, no momento em que as farmácias passaram a comercializar produtos diversos daqueles permitidos ali ou utilizaram em suas dependências diversos para a qual ele foi licenciada, ganhando características de armazéns, livrarias ou lojas, cabe ao Serviço de Fiscalização, Órgão concessor de alvarás para o funcionamento das mesmas através de

Autoridade competente, de exigir o fiel cumprimento da Lei nº 6.437 de 20 de agosto de 1977. Serviço de Fiscalização, 05 de novembro de 1981. Dr. Edgard Pires da Veiga – Diretor.” (Ata de reunião plenária de 16/12/1981).

A lei 6.437 de 20 de agosto de 1977 vai configurar as infrações à legislação sanitária federal, estabelecendo inclusive as sanções respectivas. Interessante notar que as sanções estabelecidas na lei não pareciam ser empregadas aos infratores como algo constante, pois os problemas são recorrentes nesses estabelecimentos. O Serviço de Fiscalização em alguns momentos precisava enfrentar alguns dilemas pois, ao mesmo tempo em que precisava cumprir a lei, se esbarrava nas próprias dificuldades internas e de pressões tanto do mercado farmacêutico, quanto dos órgãos de classe que buscavam por diversos meios, inclusive os meios legais, “restaurar a dignidade do estabelecimento farmacêutico e atingir, como, objetivo final, a caracterização do lema “A FARMÁCIA É DO FARMACÊUTICO” (Ata de reunião plenária de 16/12/1981).

De acordo com a Lei 6.437/77 :

Art. 4º As infrações sanitárias classificam-se em:

I - leves, aquelas em que o infrator seja beneficiado por circunstância atenuante;

II - graves, aquelas em que for verificada uma circunstância agravante;

III - gravíssimas, aquelas em que seja verificada a existência de duas ou mais circunstâncias agravantes. (BRASIL, 1977)

A lei consideraria também como infração sanitária:

IV - extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, comprar, vender, ceder ou usar alimentos, produtos alimentícios, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos, de higiene, cosméticos, correlatos, embalagens, saneantes, utensílios e aparelhos que interessem à saúde pública ou individual, sem registro, licença, ou autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto na legislação sanitária pertinente:

Pena - advertência, apreensão e inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa.

A venda de produtos sem autorização do órgão sanitário era passível de pena de apreensão, inutilização, interdição até cancelamento do registro. No entanto as penalidades tinham sempre um caráter mais educativo e menos punitivo apesar das pressões sobre o órgão fiscalizador. A dificuldade em exigir o cumprimento integral de

leis ocorria, sobretudo, em relação à lei 5.991/73 que estabelecia a presença do farmacêutico em tempo integral nos estabelecimentos. No entanto, este com frequência estava presente.

“... E, esta Vigilância Municipal já teve como diretores, Farmacêuticos. Entre eles, meu pai... Depois, em 1991, eu fui alçada diretora da Vigilância Sanitária, dentro daquilo que eu já lhe falei, primeira não médica, sim Farmacêutica, e nós começamos a desenvolver um trabalho muito de divulgação das atividades da Vigilância Sanitária. Nesse período, nós tivemos interação já com alguns Conselhos de classe, e o nosso Conselho foi com o qual eu mais briguei. Porque queriam, na época, que eu não cuidasse de nada, a não ser das farmácias. **Então eu tive vários conflitos. Eu já vinha tendo conflitos enquanto Farmacêutica, antes de ser, de estar como diretora da Vigilância. Porque sempre eles nos convidavam pra umas palestras, alguns eventos, e sempre malhavam muito porque nós não fechávamos as farmácias, que não tinham um farmacêutico. Ninguém conseguiu fechar todas até hoje. O que nós fazíamos era um trabalho de consciência e fazíamos inspeção. Só que nós precisamos, como hoje ainda, mudar a mentalidade do profissional. Nós precisamos fazer com que o profissional Farmacêutico queira estar na farmácia** (grifo meu). Começamos a fazer inspeções nas farmácias homeopáticas, que era uma coisa que, que ficava um pouco acima, nós fizemos. (Entrevista com Dra. Tônia Falcão, realizada em 29 de agosto de 2008).

A lei 5.991/73 definiu alguns conceitos a respeito dos estabelecimentos farmacêuticos de comercialização de medicamentos em seu artigo 4, no qual se estabeleceu:

VIII - **Empresa** - pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que exerça como atividade principal ou subsidiária o comércio, venda, fornecimento e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, equiparando-se à mesma, para efeitos desta Lei, as unidades dos órgãos de administração direta ou indireta, federal ou estadual, do Distrito Federal, dos Territórios, dos Municípios e entidades paraestatais, incumbidas de serviços correspondentes;

IX - **Estabelecimento** - unidade da empresa destinada ao comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

X - **Farmácia** - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

XI - **Drogaria** - estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

XII - **Ervanaria** - estabelecimento que realize dispensação de plantas medicinais;

XIII - **Posto de medicamentos e unidades volantes** - estabelecimento destinado exclusivamente à venda de medicamentos industrializados em suas embalagens originais e constantes de relação elaborada pelo órgão sanitário federal,

publicada na imprensa oficial, para atendimento a localidades desprovidas de farmácia ou drogaria;

XIV - **Dispensário de medicamentos** - setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente;

Assim a diferença estabelecida na lei entre uma farmácia e drogaria passa a ser que a primeira teria permissão para aviar formulações de medicamentos enquanto que a drogaria se limitaria apenas à venda de produtos farmacêuticos produzidos pela indústria. No entanto cabe destacar o conceito de ervanaria, sobre a qual não encontrada na documentação analisada nenhuma autorização para registro e inscrição deste estabelecimento; e os conceitos de posto de medicamentos e de dispensários.

A respeito dos postos de medicamentos o que era descrito na lei era que este seria um estabelecimento farmacêutico de venda de produtos farmacêuticos em que não existia a obrigatoriedade da responsabilidade técnica do farmacêutico. Como recebiam essa prerrogativa da lei, não eram fiscalizados da mesma maneira que eram as farmácias e drogarias pelo CRF-4. Os postos de medicamentos seriam uma espécie de farmácia que funcionaria sob condições especiais e a condição era a não exigência de um responsável técnico. Encontramos alguns excertos que colocavam os conflitos que caracterizavam o que ocorria com os postos de medicamentos:

“Drº Piton procedeu a leitura da recomendação 35 do CRF, segundo esta os Postos de Medicamentos não serão mais inscritos nos CRFs, devendo estes, entretanto fiscalizar os referidos Postos, e encerra a leitura com a pergunta. Se não podemos legalizar, por que fiscalizar?” (Ata de reunião plenária de 25/01/1982)

Os postos de medicamentos obtinham licença especial para funcionar e a não obrigatoriedade da presença de um responsável técnico farmacêutico impedia a ação de fiscalização do CRF-4 que tinha a finalidade prioritária de fiscalizar o exercício profissional, algo que não era possível dada a característica singular de funcionamento atribuída aos Postos de medicamentos.

Diferente dos farmacêuticos-bioquímicos que embora lutassem pela preservação do mercado de trabalho, ainda assim gozavam de prestígio interno e de reconhecimento de sua atividade, os farmacêuticos habilitados para atuar na farmácia comercial enfrentavam outra situação.

Até início dos anos 1930, a farmácia era responsável por grande parte da produção dos medicamentos disponíveis para consumo, que se limitava a produtos de

origem natural (GIOVANNI, 1980). Porém desde o crescimento da indústria farmacêutica ocorreu uma adaptação do aparelho comercial à estrutura de produção, o que fez com que a farmácia perdesse progressivamente as características de laboratório de pequeno porte que manipulava produtos oficinais⁸¹ e que aviava receitas. Passou a ser um local que já não pertencia aos farmacêuticos e se transformou num importante entreposto de venda de medicamentos industrializados.

Para os farmacêuticos que atuavam nesse espaço, não existia prestígio ou interesse no desenvolvimento das novas atividades realizadas. Sendo assim, estavam relacionadas a uma obrigação legal - a exemplo da responsabilidade pelo processo de comercialização dos psicotrópicos e do preenchimento de todos os registros relacionados a isso. O que acontecia de fato era que a ausência dos farmacêuticos era algo comum e uma das principais causas de abertura de processo ético disciplinar contra farmacêuticos.

Segundo Santos (1993), a maioria dos estabelecimentos farmacêuticos em 1986 se encontrava sob a propriedade de leigos ou de práticos de farmácia e apenas um pequeno número estava nas mãos dos farmacêuticos. Os lucros sobre o medicamento e a movimentação desse comércio ditavam a lógica que predominava nesse cenário. Para os farmacêuticos os salários eram sempre muito baixos, fato que também contribuía para a sua não permanência no estabelecimento e também para aquilo que Santos (1993) define como 'aluguel de nomes'. Ou seja, os farmacêuticos serviam como locatários de seu nome técnico para regularizar os estabelecimentos sem responsável técnico.

A presença dos farmacêuticos muitas vezes não era preferida ou mesmo desejada pelos proprietários de farmácias, pois era vista como um impeditivo à lucratividade decorrente da venda de medicamentos. Assim, desvalorizados profissionalmente e exigidos apenas para executar atividades burocráticas e imersos num contexto completamente comercial e provisionado de mercadorias que eram comercializadas como outra qualquer, os farmacêuticos desempenhavam suas funções de forma bem secundária. A Lei não os protegia e as entidades profissionais como o sindicato e o CRF não conseguiam atuar de maneira a preservar a autonomia técnica e econômica dos farmacêuticos.

⁸¹ Medicamentos Oficinais são aqueles preparados na própria farmácia, de acordo com normas e doses estabelecidas por Farmacopéias ou formulários e com uma designação uniforme. Ex.: Tintura de Iodo, Elixir Paregórico.

5.2. Lei 5991/73: A repercussão da regulamentação do comércio farmacêutico

Segundo Costa (2004), no ano de 1973 ocorre um processo de revisão da legislação sanitária com repercussões nos métodos de controle sanitário até então vigentes. A reformulação da legislação em torno dos medicamentos tem na Lei 5.991 promulgada em 17 de dezembro de 1973, a introdução de novos conceitos e estabelece o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos e correlatos.

A lei 5.991/73 normatiza desde a farmácia e drogarias até outras unidades de dispensação de medicamentos como os postos de medicamentos, as unidades volantes e dispensários de medicamentos. Para o comércio de medicamentos atacadistas a lei vai normatizar os distribuidores, representantes, importadores e exportadores de medicamentos (COSTA, 2004).

Segundo Zubioli (2004) a Lei cometeu uma antinomia ao outorgar a dispensa dos produtos farmacêuticos ao Posto de Medicamentos e unidades volantes e ao dispensário de medicamentos, tendo em vista que a lei concedeu autorização para a venda de medicamentos industrializados. No entanto, a venda dos produtos farmacêuticos deve ocorrer sob a responsabilidade direta dos farmacêuticos, já que o ato da dispensação é ato privativo destes. Segundo este autor, a criação dessas unidades de dispensação ocorreu apenas com o objetivo de afastar o farmacêutico da supervisão de distribuição de produtos farmacêuticos. Dessa forma, o artigo da lei que estabelece os postos de medicamentos e dispensários de medicamentos é um desrespeito a saúde do consumidor e, nesse aspecto, a lei claramente atende aos interesses do mercado de medicamentos.

A lei trata também da questão da responsabilidade técnica do farmacêutico, exigindo que as farmácias e drogarias só funcionem com Responsável Técnico (RT), devidamente inscrito no CRF.

Art. 15 - A farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

§ 1º - A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

§ 2º - Os estabelecimentos de que trata este artigo poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular.

§ 3º - Em razão do interesse público, caracterizada a necessidade da existência de farmácia ou drogaria, e na falta do farmacêutico, o órgão sanitário de fiscalização local licenciará os estabelecimentos sob a responsabilidade técnica de prático de farmácia, oficial de farmácia ou outro, igualmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei. (BRASIL, 1973)

De acordo do Costa (2004) as modificações pertinentes às responsabilidades do RT se tornaram mais abrangentes quando estendem a responsabilidade pelos atos praticados pelo estabelecimento até um ano após o desligamento da empresa. Além disso, estabelecem regras restritivas ao fixar a obrigatoriedade da permanência deste durante todo o horário de funcionamento e ao mesmo tempo permitir ao farmacêutico acumular duas RTs, uma em farmácia comercial e outra em farmácia de unidade hospitalar ou equiparada.

Art. 16 - A responsabilidade técnica do estabelecimento será comprovada por declaração de firma individual, pelos estatutos ou contrato social, ou pelo contrato de trabalho do profissional responsável.

§ 1º - Cessada a assistência pelo término ou alteração da declaração de firma individual, contrato social ou estatutos de pessoa jurídica ou pela rescisão do contrato de trabalho, o profissional responderá pelos atos praticados durante o período em que deu assistência ao estabelecimento.

§ 2º - A responsabilidade referida no parágrafo anterior substituirá pelo prazo de um ano a contar da data em que o sócio ou empregado cesse o vínculo com a empresa.

Art. 17 - Somente será permitido o funcionamento de farmácia e drogaria sem a assistência do técnico responsável, ou de seu substituto, pelo prazo de até trinta dias, período em que não serão aviadas fórmulas magistrais ou oficiais nem vendidos medicamentos sujeitos a regime especial de controle.

Art. 18 - É facultado à farmácia ou drogaria manter serviço de atendimento ao público para aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado, observada a prescrição médica.

§ 1º - Para efeito deste artigo o estabelecimento deverá ter local privativo, equipamento e acessório apropriados, e cumprir os preceitos sanitários pertinentes.

§ 2º - A farmácia poderá manter laboratório de análises clínicas, desde que em dependência distinta e separada, e sob a responsabilidade técnica do farmacêutico bioquímico.

Art. 19 - Não dependerá de assistência técnica e responsabilidade profissional o posto de medicamentos e a unidade volante.

Art. 20 - A cada farmacêutico será permitido exercer a direção técnica de, no máximo, duas farmácias, sendo uma comercial e uma hospitalar. (BRASIL, 1973)

Alguns dispositivos dessa lei encontraram dificuldades para serem implementados na Bahia, em função das implicações decorrentes de seu cumprimento.

As atas de reunião registravam desde discursos reconhecendo os benefícios da lei, como também inflamados argumentos que expunham as fragilidades daquilo que a categoria julgava como improcedente e absurdo como colocado abaixo:

“Discussão sobre a Lei 5991/73, que traz mudanças trabalhistas a categoria. O INPS considerava, até então, o farmacêutico como autônomo, passando então a empregado.” (Ata de reunião plenária de 14/03/1974)

“Dr. Giovanni acrescenta que a Lei 5991 foi tão mal elaborada, que permite a qualquer pessoa vender Medicamentos em meios de transporte terrestre, aéreos ou fluviais.” (Ata de reunião plenária de 25/01/1982).

Sobre o depoimento do Dr. Giovanni, percebemos que o mesmo faz referência ao Art. 30, no qual a lei trata do atendimento de regiões desprovidas de farmácia, drogaria ou postos de medicamentos. Nesses casos, a legislação supletiva de estados poderia licenciar unidades volantes para dispensação de medicamentos constantes de uma relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia. A afirmação do conselheiro demonstra as incoerências da legislação principalmente no aspecto que ao mesmo tempo em que restringe a existência do comércio farmacêutico sem a responsabilidade técnica do farmacêutico, cria brechas através das quais se permite a mesma dispensação a outros âmbitos.

§ 1º - A dispensação será realizada em meios de transportes terrestres, marítimos, fluviais, lacustres, ou aéreos, que possuam condições adequadas à guarda dos medicamentos. (BRASIL, 1973)

A lei vai encontrar diversas dificuldades em sua aplicação na Bahia. Os próprios farmacêuticos representantes da entidade reconhecem essas dificuldades. Uma delas aponta para o número insuficiente de farmacêuticos e estabelecimentos farmacêuticos. Outra dificuldade apontada se encontra no fato de que muitos profissionais não desejavam fixar residência no interior ou regiões mais distantes de modo a garantir a regularidade do funcionamento do estabelecimento farmacêutico de acordo com a lei. Além disso, havia a questão salarial, pois não se garantia boa remuneração para os profissionais exercerem suas funções na nova farmácia comercial.

Em uma das reuniões plenárias comentou-se a respeito de um dos relatórios do setor de fiscalização do CRF-4 a respeito das visitas ao interior, quando 30 firmas foram visitadas, verificando-se 3 irregularidades. O comentário foi feito pelo presidente do

CRF no ano de 1976, Dr. Camilo Raña Borrigo: “*senti de perto a situação das cidades do interior, onde não se tem condição de exigir a presença do farmacêutico...*” (Ata de reunião plenária de 27/07/1976).

Observou-se que algumas concessões ocorreram durante a aplicação da lei e que estas tinham a concordância tanto do CRF-4, quanto dos órgãos de fiscalização sanitária. Uma dessas concessões diz respeito ao estabelecimento da dupla responsabilidade, que consistia em possibilitar aos farmacêuticos serem responsáveis técnicos por mais de um estabelecimento comercial privado.

Na Bahia isso se deu antes da criação da Lei 5.991/73. O marco da concessão foi registrado ainda na vigência da Lei de 1945 e ocorreu na gestão do então diretor do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional da Secretaria de Saúde Pública da Bahia, Dr. Júlio Augusto Rodrigues da Costa. Num discurso longo e persuasivo, conseguiu convencer aos conselheiros do CRF-4 a concederem a dupla responsabilidade aos farmacêuticos. A intenção do diretor seria tanto minimizar o problema da irregularidade dos estabelecimentos no estado, quanto melhorar as condições de trabalho dos farmacêuticos da Bahia, que para o mesmo, já se encontrava em situação de desvantagem em relação aos comerciantes ‘inescrupulosos’ dos medicamentos.

Comentaremos no próximo tópico como ocorreu essa concessão mais detalhadamente. O fato foi que essa concessão se estendeu ao longo do século XX e foi extinta somente na gestão da Dra. Maria Esther Silva Leite como presidente do CRF-4, no ano de 1995, o que foi justificado pela aplicação da Resolução do CFF de nº 269 de 7 de abril de 1995, onde se extinguiu a dupla responsabilidade (Boletim do CRF, 1995).

Em 1983 discutia-se, em uma reunião, exatamente uma proposta de reformulação da Lei 5.991/73. O plenário do CRF-4 aprovou algumas sugestões para reformulação da lei, especificamente no Capítulo II que trata do Comércio Farmacêutico, artigo 5, parágrafo 3 com a proposta foi a seguinte:

“Art. 5º § 3º - Os instrumentos constitutivos, bem como suas respectivas alterações, das sociedades e das firmas individuais que tenham por objetivo o comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, definidos nesta lei, somente poderão ser apresentados às Juntas Comerciais e às Repartições Sanitárias após serem visados pelo Conselho Regional de Farmácia e pelas Repartições Sanitárias da respectiva Jurisdição. Concordamos com a redação deste parágrafo da forma apresentada uma vez que o Conselho de Farmácia constitui órgão com capacidade de análise na formação de firmas do comércio farmacêutico, evitando, por conseguinte, distorções às vezes insuperáveis quando

registrados na Junta Comercial. A tramitação inicial pelo Conselho teria, portanto o caráter precípua de orientar a elaboração do contrato social da firma evitando, por exemplo, que venham a ser registradas na Junta documentos de constituição de firmas de produtos farmacêuticos com comércio de produtos químicos e outros como tem ocorrido na Bahia e que não caracterizam o objetivo do comércio farmacêutico.

Os documentos constitutivos das sociedades destinadas ao comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, quando registrado pela Junta contendo distinções comerciais não permitidas em lei, torna-se bastante difícil de corrigir o erro cometido uma vez que a partir deste momento a firma passa efetivamente a existir.” (Ata de reunião plenária de 31/01/1981).

Percebemos nesse registro a tentativa de garantir o controle, por parte dos Conselhos, que tentavam por todos os meios evitar as distorções no que se constituía o objeto social das empresas farmacêuticas, pois ocorriam alguns casos na Bahia em que eram registradas na junta comercial empresas que se propunham a ser comércio farmacêutico e incluíam produtos de natureza diversa daquela estabelecida na lei.

As recomendações de modificação diziam respeito à questão da responsabilidade técnica, pois a lei não incluía alguns estabelecimentos, a exemplo das ervanárias e dispensários de medicamentos, como locais em que a obrigatoriedade da responsabilidade era clara. Assim, se estabeleceu como proposta que:

“Cap. IV. Art. 14 – As empresas e estabelecimentos definidos nos incisos VII, IX, X, XI, XII e XIV⁸² do artigo 4º terão obrigatoriamente a assistência de farmacêutico responsável inscrito no Conselho Regional de Farmácia.”

“Art. 14 § 2º - Os estabelecimentos de que trata estes artigos serão obrigados a manter farmacêutico responsável substituto para casos de ausência ou impedimento do titular. A substituição da expressão “poderão manter farmacêutico responsável substituto”, pela expressão “serão obrigados a manter farmacêutico responsável substituto”, visa, sobretudo, enfatizar a obrigatoriedade da permanência do responsável técnico na Farmácia. “

“Art. 16 – A responsabilidade técnica pelo estabelecimento será comprovada por declaração de firma individual, pelos estatutos ou Contrato Social ou Carteira de Trabalho e Previdência Social, previamente visados pelo Conselho Regional da Jurisdição.” (Ata de reunião plenária de 31/01/1981).

⁸² Observar na página 115 citação das definições da lei a respeito dos conceitos estabelecidos na lei.

Com respeito ao que o artigo 17 estabelecia sobre o período de substituição do responsável técnico lê-se na lei:

“**Art. 17** - Somente será permitido o funcionamento de farmácia e drogaria sem a assistência do técnico responsável, ou de seu substituto, pelo prazo de até trinta dias, período em que não serão aviadas fórmulas magistrais ou oficiais nem vendidos medicamentos sujeitos a regime especial de controle.
“ (BRASIL, 1973).

A proposta feita pelo CRF-4 contemplava a inclusão de pena de multa, pois os casos de irregularidade durante a substituição do responsável técnico eram comuns. Havia, portanto, uma preocupação estabelecer legalmente um argumento que impedisse essa prática freqüente por parte dos representantes de empresas farmacêuticas.

Art. 17 – Parágrafo único – Aos infratores do disposto neste artigo será aplicada a pena de multa prevista na lei 6.437 de 20/08/77. (Ata de reunião plenária de 31/01/1981).

A lei, em seu artigo 18, trata da existência nas dependências da farmácia de laboratórios de análises clínicas. Para os farmacêuticos isso não deveria ser permitido, tendo em vista que eram de opinião de que as atividades não eram afins e, portanto, a lei não deveria tratar concomitantemente desses temas, a sugestão anotada foi:

“Art. 18 – Retirar este artigo do Ante-projeto, mantendo o artigo 18 da lei 5.991/73 com a seguinte redação: Art. 18 – É facultado à Farmácia manter serviços de atendimento ao público para aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado, observando a prescrição médica e registro das receitas em livro próprio. § 1º Para efeito deste artigo o estabelecimento deverá manter local privativo, equipamento e acessórios apropriados e cumprir os preceitos sanitários pertinentes. Não entendemos porque a “Farmácia poderá manter laboratório de Análises Clínicas”, desde quando constituem especialidades totalmente distintas. A farmácia não poderá jamais manter laboratório de análises clínicas em suas dependências porque estaria ferindo gravemente o espírito da lei. Poderá e deverá manter, sem dúvidas, instalações para aplicação de injeções e laboratório magistral, devolvendo assim a verdadeira característica cultural e científica da farmácia brasileira.” (Ata de reunião plenária de 31/01/1983)

Por fim, foi feita mais uma proposição com relação ao artigo 24 da lei que trata da licença para funcionamento dos estabelecimentos em que se incluía na proposta maior rigor na fiscalização das farmácias. Essa questão estava relacionada à concepção

das entidades profissionais acerca da farmácia como um estabelecimento de saúde e isso fica evidenciado na redação proposta como observamos a seguir:

“Art. 24 – A licença é válida pelo prazo de um ano e será revalidada por períodos iguais e sucessivos, após novas verificações das condições sanitárias e técnicas exigidas pelo licenciamento estabelecidas nesta lei. Sendo a Farmácia um local onde se desenvolve práticas de atendimento de Saúde Pública como aplicações de injeções, manipulação de fórmulas magistrais, educação, entre outras, torna-se imprescindível uma constante avaliação das condições sanitárias deste estabelecimento visando primordialmente a proteção da saúde coletiva ali atendida. Art. 58 com parágrafos 1º e 2º da lei 6.360 de 23 de setembro de 1976, item V do art. 10 da lei 6.473 de 20/08/77 e art. 117, item I, II, III e IV, parágrafos 1º e 2º e principalmente o parágrafo 3º do art. 118 do Decreto Lei 79.094 de 05 de janeiro de 1977. (Ata de reunião plenária de 31/01/1983)

Com respeito à presença do farmacêutico em todo o horário de funcionamento da farmácia, que era uma exigência da lei, o que ocorria na prática era que o farmacêutico não permanecia em tempo integral e muitas vezes ‘emprestava’ o nome para legalizar a situação do estabelecimento, conforme afirma uma das entrevistadas:

Então esse período, era um período assim, o Farmacêutico era uma criatura quase figurativa na farmácia, só existia por força da lei. A legislação, a lei 5991 de 73, e seu decreto, que estabelecia que o Farmacêutico tinha que estar na farmácia o tempo todo, só que ninguém ficava o tempo todo. Já era de prática, a pessoa ir, ficava lá um período e depois “tchau e bênção”, e era uma prática que era comum naquela época. (Entrevista com Dra. Tônia Falcão)

Não encontramos registros sobre a inclusão dessas propostas ou sobre o processo de reformulação da lei em questão nos documentos analisados, no entanto a presença de discussões em torno da lei referida evidencia a importância desta para a categoria farmacêutica. Assim a Lei 5.991/73 representa a conjugação de interesses tanto do mercado como das entidades de classe e expressa as contradições das relações entre estado mercado e sociedade.

5.2.1. As irregularidades do comércio farmacêutico e as concessões do CRF-4: A questão da múltipla responsabilidade e a lei 5.991/73

A respeito deste item, ressalto que a Lei 5.991/73 estabelece claramente no capítulo IV, art. 15, § 1º que a presença do responsável técnico é obrigatória durante

todo o horário de funcionamento do estabelecimento. Entretanto, ocorria uma anomalia quando se tratava desse ponto específico da lei, pois ao mesmo tempo em que existia a exigência da permanência do farmacêutico na farmácia, tanto os órgãos de controle sanitário, quanto o próprio CRF, permitiam a concessão da chamada múltipla responsabilidade, situação na qual era permitido aos farmacêuticos serem responsáveis legais por mais de um estabelecimento impossibilitando assim, cumprir a exigência da permanência deste durante todo o horário de funcionamento.

Irregularidades do comércio farmacêutico existem há muito tempo no Brasil. Nos diversos contextos, essa questão foi evidenciada e estudada em vários trabalhos (MARQUES, 1999; PIMENTA, 2004; SAMPAIO, 2001 e VELLOSO, 2006). Porém, no século XX, essa questão circula principalmente em torno do que a lei define como irregularidade no comércio farmacêutico.

A regularidade dos estabelecimentos sempre esteve vinculada à licença de funcionamento e existência de responsável técnico pelo estabelecimento farmacêutico. Como apresentado no tópico acima, o cumprimento na íntegra da lei não era possível por algumas razões já evidenciadas. Na Bahia a questão da irregularidade nos estabelecimentos farmacêuticos é recorrente e emblemática para as autoridades do controle sanitário e também para os farmacêuticos.

Em uma das atas do CRF do ano de 1966, enquanto vigorava ainda a legislação de 1945 a respeito do controle sobre o comércio farmacêutico, ficou evidente a preocupação, freqüentemente denunciada pelo CRF-4 às autoridades sanitárias, sobre o número de estabelecimentos farmacêuticos que funcionava sem um responsável técnico e sem alvará sanitário. Nesse ano foi instituída a chamada dupla responsabilidade, que nada mais era do que uma autorização, à revelia da Lei (no caso, a legislação de 1945), do mesmo profissional ser responsável técnico por dois estabelecimentos farmacêuticos privados.

Essa medida foi instituída em 1966, na Bahia, respaldada por uma Resolução do CFF que facultava aos regionais a concessão da dupla responsabilidade. O marco para a concretização da permissão ocorre após uma reunião plenária extraordinária que contou com a participação do então diretor do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional da Secretaria de Saúde Pública da Bahia, Dr. Júlio Augusto Rodrigues da Costa, que defendia a legalização da dupla responsabilidade. O discurso longo e repleto de elogios feitos a figura do então presidente do CRF-4, Dr. Djalma de Moraes Carvalho, tinha a

pretensão de arrazoar com os Conselheiros do CRF-4 para convencê-los a permitir a dupla responsabilidade no Estado da Bahia.

“Srs. Conselheiros, meu caro e velho amigo Djalma de Moraes Carvalho. [...] Senhor presidente e demais membros desse egrégio Conselho Regional de Farmácia permitam que ao prosseguir com o uso da palavra, perante tão augusto auditório, [...] Precisamos atentar, permitam que assim me expresse, para o grave erro, para o crasso erro da permanência por todos os títulos condenáveis de ‘alugadores de nome’, a fim de facilitar tão somente ao enriquecimento dos comerciantes inescrupulosos e gananciosos. Para evitar que semelhante desgraça continue e que estou perante vós com aquele mesmo ardor e decisão, com a mesma habitual franqueza, sinceridade e toda lealdade, para vos afirmar que sou daqueles que quando toma um partido vai para luta em favor da causa que esposa por acreditar que é a máxima conveniência para os profissionais farmacêuticos, meus diletos colegas universitários [...] (Ata de reunião plenária extraordinária de 24/07/1969).

Os argumentos pontuados pelo diretor do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional da Secretaria de Saúde Pública da Bahia, Dr. Júlio Augusto Rodrigues da Costa, incluíam:

[...] O que afirma-se também que à sombra da reforma efetiva-se o esbulho profissional, com a **admissão da dupla responsabilidade por considerar que já não se consegue o exercício da fiscalização sobre os responsáveis por um único estabelecimento, quanto mais com a dupla responsabilidade.** Essa afirmativa, nobres conselheiros, é também um ponto crucial para nós, porquanto atinge igualmente a nós do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional, o qual no momento (eu) tenho a honra de dirigir na Bahia, visto que, mesmo de raspão, vem deferir a sustentabilidade de quem tem a plena convicção de estar, juntamente, procurando dar a devida valorização ao farmacêutico, e que acha-se plenamente aliado aos valores organizadores da reforma da legislação farmacêutica. **A estes faço as seguintes indagações: com a reforma atual da sociedade o farmacêutico permanece na farmácia? Quem o tem afastado do cumprimento de seu dever, como único técnico realmente responsável pelo funcionamento da farmácia? Quais as providências adotadas pelo Conselho Regional de Farmácia para coibir tal coisa? Foram observados os dispositivos do Código de Ética da Profissão Farmacêutica, como meio de evitar o permanente afastamento do farmacêutico a frente da direção técnica das farmácias? Aquele princípio utópico – ‘da farmácia para o farmacêutico’ – for a rigor observado e influenciado? É justamente diante de tantas perguntas e indagações que afirmamos que se forem todas totalmente respondidas por certo confirmarão que de nada valeram todos aqueles dispositivos para prender o farmacêutico numa arcaica fórmula de sociedade. Por tudo isso meus**

caros, e prezados conselheiros, aqui estou perante vós para advogar uma real formula de valorização do profissional farmacêutico, e esta, verdade se diga, só se efetivará a partir do momento em que passarmos a adotar a salutar fórmula do contrato de locação de serviço e admitirmos o uso, a título precário, da dupla responsabilidade, uma vez que forçoso será reconhecer não existe número correspondente de farmacêuticos ao de farmácias licenciadas (grifos meus). Por tudo isso vos reafirmo, minha presença nesse augusto recinto prende-se ao desejo de conquistar os que porventura ainda formam ao lado da resistência contra o autentico princípio libertador do farmacêutico ao jugo prepotente do comerciante. (Ata de reunião plenária extraordinária de 24/07/1969).

A concessão da dupla responsabilidade sempre foi uma questão de dissenso entre os farmacêuticos representantes do CRF-4. Porém, existia uma necessidade premente de que o Estado, por meio do seu órgão fiscalizador, apresentasse uma solução para esse problema de número de estabelecimentos que não conseguiam regularizar-se por não encontrar um responsável técnico para a sua farmácia comercial.

Em seu discurso, o diretor apela para a que a decisão dos conselheiros considere que pior do que conceder a dupla responsabilidade seria manter o quadro de número de farmácias irregulares o que poderia futuramente corroborar para que fosse concedido a outro profissional (não farmacêutico) o direito legal de ser responsável técnico pela farmácia comercial, o que implicaria numa perda direta do único mercado de trabalho exclusivo do farmacêutico.

Observamos que existia uma concordância com a afirmação do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional sobre a existência de mais farmácias do que farmacêuticos. Contudo se questionava que não eram eles os responsáveis por essa situação. Percebemos ainda na mesma fala do diretor que essa situação era uma conseqüência das imposições do comércio farmacêutico. Quisessem ou não os farmacêuticos, continuaria a haver farmácias acéfalas, ou seja, sem farmacêuticos. Assim, apelava para a categoria argumentando ser melhor expandir o mercado de trabalho com novos postos de emprego e melhorar a questão salarial dos mesmos.

A propalada impraticabilidade do conceito da 'dupla responsabilidade' inexplicavelmente ainda defendida por alguns, representa e representará, queiram ou não, a continuidade de farmácias acéfalas e ilegais, já que, uma correção só se efetivará a partir de quando nos dispusermos a admitir, conjuntamente ou não, a aceitação desses novos dispositivos. Diante de tantos e tantos argumentos comprobatórios da realidade dos fatos, reafirmo aqui estou

para advogar o vosso apoio e a vossa compreensão para a única solução compatível para o caso contrato de locação de serviço e dupla responsabilidade. E que não se continue a dizer que a alegação da insuficiência de farmacêuticos é um argumento com objetivos inconfessáveis e que será pretexto para novos provisionamentos com a finalidade de suprir o farmacêutico. E tanto isto não é reconhecido como verdadeiro, que este mesmo Conselho Regional de Farmácia de outros estados e o Conselho Federal de Farmácia continuam a expedir a ratificar licenciamentos conforme podemos demonstrar como publicado na edição do Diário Oficial da República de 21 do corrente . **Afirmam aqueles que são contrários a reforma, que o que existe é multiplicidade de farmácias e não insuficiência de farmacêuticos** (grifo meu). Jamais afirmamos nós que estamos do lado da reforma, algo em contrário. Existe realmente multiplicidade de farmácias, contudo indagamos quem permitiu essa multiplicidade? Será que esses mesmos defensores julgam preferível manter a existência de farmácias sem farmacêuticos em lugar de permitir uma correção a semelhante situação com a adoção da dupla responsabilidade? (Ata de reunião plenária extraordinária de 24/07/1969).

Interessante notarmos abaixo a tentativa de barganhar com o plenário da entidade uma promulgação de portaria restringindo a aquisição de especialidades farmacêuticas tendo valor apenas quando assinadas pelo farmacêutico. O que percebemos na verdade é o interesse por parte do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional da Secretaria de Saúde Pública da Bahia em melhorar a situação de irregularidade no Estado. Para isso apelou inclusive para a concessão da dupla responsabilidade para os farmacêuticos.

Como prova de nossas sadias intenções perquiriria aos Senhores conselheiros, se em cada cidade, vila ou arraial do Estado existir uma farmácia, ainda assim, tem este Conselho o número correspondente de farmacêuticos para supri-las? Como combater então o salutar princípio da dupla responsabilidade mesmo a título precário? A farmácia não é também um estabelecimento intrinsecamente ligado à segurança? Os interesses coletivos não devem sobrepujar aos da conveniência de certas idéias individuais? **Proclama-se que o afastamento do farmacêutico das farmácias é provocado pelos leigos que detém o capital.** Certo, e essa é a razão pela qual nos batemos pela nova formula de conceituação para os contratos – o de locação de serviços – em boa hora preconizada pela resolução nº 48 de 21/02/1967, do Conselho Federal de Farmácia, ainda inexplicavelmente não aplicada a Bahia. As autoridades viam-se muitas vezes na contingência de impor um regime de restrição a sacrifícios ou mesmo consideráveis. Não se creia que possam fazê-lo pelo gozo ou capricho, fazem-no por que... É o jeito, por um ou por outro motivo. Deixamos, porém as diversas possíveis motivações de tais restrições e sacrifícios, para deter-nos, por enquanto nas técnicas de operações que se pode recorrer para esse fim. As mais conhecidas são duas, não é de crer que existam outras. **Uma a da dupla responsabilidade, ou seja, a da acumulação de dois**

empregos pelo farmacêutico, em turnos e horários compatíveis. A outra a do contrato de locação de serviços como fórmula saudável em substituição a absoluta forma de contrato de sociedade comercial [...] **Ao finalizar, como demonstração de nosso interesse pela valorização do profissional submeto a vossa apreciação e aprovação, a urgente proposição que os pedidos para compras de produtos e especialidades farmacêuticas, pelas farmácias, aos laboratórios ou a um representante, só tenham validade quando processadas e assinadas pelo farmacêutico. Portaria nesse sentido será expedida a publicidade no Diário Oficial do Estado, tão logo seja aprovada por este Conselho. Trata-se de fato de uma modestíssima colaboração a mais, entretanto, vos afirmo inteiramente sincera** (grifo meu). (Ata de reunião plenária extraordinária de 24/07/1969).

Em meio a intensos debates e opiniões diversas em que os farmacêuticos se posicionavam favoravelmente ou não à concessão da dupla responsabilidade, muitos expunham os seus motivos. O Dr. Mauro Barreira Alencar discordou da dupla responsabilidade afirmando existirem implicações nessa atitude e o Dr. Martônio Ferreira de Almeida pronunciou-se favorável, por crer que a medida criaria novos mercados de trabalho para o farmacêutico e melhor remuneração. Assim, ficaram divididas as opiniões no plenário, entretanto, se estabeleceu por meio da Portaria n° 51/69, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia em 12 de agosto de 1969 a existência dessa concessão.

- 1) Considerar caso especial em consonância com o Conselho Regional de Farmácia que, as licenças para abertura de novas farmácia e para as renovações de alvará será adotado a partir da publicação da presente portaria, o contrato de locação de serviço.
- 2) O farmacêutico legalmente habilitado poderá exercer, a título precário a direção e responsabilidade técnica por mais de uma farmácia, pública ou privada, cumulativamente, desde que não haja incompatibilidade de horário ou distância entre os estabelecimentos e que prejudique o efetivo exercício de suas atribuições privativas.]
- 3) O conceito de dupla responsabilidade constante do item anterior, não se aplicará ao interior do estado.
- 4) O horário de permanência do profissional farmacêutico em cada estabelecimento não poderá ser inferior a 4 horas diárias e será afixado no recinto de acesso público, para conhecimento geral. (Diário Oficial da Bahia, 12/08/1969)

Assim é formalizada a concessão da dupla responsabilidade sem, no entanto, se observar as conseqüências esperadas, que, segundo os dados, seria de melhorar a regularidade no interior do Estado. A dupla responsabilidade teve implicações para a

profissão e fragilizou a existência do farmacêutico responsável na farmácia comercial. Isso contribuiu para os ataques que foram articulados pelos proprietários leigos de farmácia com a intenção de retirar o farmacêutico da farmácia. A respeito disso discutiremos no próximo tópico.

A seguir, creio ser conveniente trazer alguns fatos narrados durante as reuniões nas quais não se evidencia, por parte dos farmacêuticos, igual entusiasmo e satisfação com as ditas ‘farmácias comerciais’. Essa constatação justifica uma das irregularidades comuns, praticadas por farmacêuticos, que era a ausência no estabelecimento, ou seja, a ‘efetiva’ assistência técnica.

“Processo contra a firma Borges Oliveira & CIA.LTDA., tendo como responsável técnico o farmacêutico Heitor Albuquerque Cavalcante, que “contraria o código de ética, no que diz respeito a sua eletiva e diária assistência técnica a farmácia”. Submetida à votação foi aprovado, que se oficiasse ao farmacêutico antes do encaminhamento do processo, solicitando seu pronunciamento a respeito de sua residência atual em face de denuncia recebida por esse CR”. (Ata de reunião plenária de 30/09/1966).

Esse trecho exemplifica uma sucessão de outros relatos que vão surgir ao longo da análise dos dados que aponta que essa não era uma infração incomum, o relato do então fiscal Walter Guedes⁸³ proferido na reunião plenária do dia 13 de junho de 1967 diz:

“... sobre as **‘farmácias irregulares’**, atenta que precisamos de um modo certo e justo com um só denominador para colocarmos em plena regularização tudo aquilo que é exigido pelo Conselho, código de ética e a própria legislação. Tendo verificado quando das suas visitas às farmácias da capital ou interior, algumas cidades vizinhas, Feira de Santana, por exemplo, as **únicas farmácias regulares sob o aspecto da permanência dos seus responsáveis técnicos são de práticos de farmácia licenciados, no mais, os seus responsáveis técnicos farmacêuticos nem residem nas localidades quanto mais, para darem as suas assistências. Este fato nós conhecemos bem e temos provas. Que faremos com um mal tão generalizado? Assim é que se vê, contudo confia numa solução**” (Pg. 61, Ata nº 1, 13/06/1967).

Apontaria aqui no discurso um aspecto, o fiscal diz que é *“preciso exigir tudo que o Conselho (referindo-se às resoluções do CFF), código de ética e a própria legislação sejam cumpridos”*, chamando assim a atenção de que nem sempre cada um

⁸³ A partir das atas do ano de 1967, já se faz referência ao Dr. Walter Guedes como pertencente ao setor de fiscalização do conselho e exercendo a atividade de farmacêutico fiscal da autarquia, as referências realizadas ao mesmo a partir de então são feitas apenas como tal, entretanto durante o pré-campo me certifiquei com as fontes que o mesmo ainda exercia o cargo de presidente do sindicato dos farmacêuticos concomitante a esta função e posteriormente ainda foi eleito e exerceu cargo de presidente do CRF-BA.

desses requisitos era cumprido durante o exercício profissional. Em outras palavras diríamos: o Conselho precisaria fiscalizar e punir, de acordo com as resoluções; os farmacêuticos precisariam de fato obedecer aquilo que lhe compete quando no exercício de sua atividade, inclusive estar presente fisicamente e não apenas cartorialmente na ‘farmácia comercial’; e os órgãos responsáveis pela fiscalização sanitária deveriam cumprir seu papel. Segue outra referência de igual teor:

“O conselheiro Julio de Moraes Rego, comentando entre as irregularidades apresentadas pelo sr presidente, incididas sobre a profissão farmacêutica, **unicamente por culpa de nossos colegas ou por falta de providencias dos órgãos competentes**, permitindo que aqueles **nossos colegas, alagadores de seu nome**, além da concorrência desleal **ferindo o nosso código de ética**, não permanecendo a frente da Farmácia com assistência técnica, estamos a apreciar até nas propagandas comerciais, através de rádios formais e mesmo catálogos de telefones, negarem o pioneirismo de algumas farmácias, conhecidas de tantas gerações de nossa terra. Por isso, pelo menos, mereça uma advertência pela irreverência à ética profissional dos responsáveis, o que foi aprovado por unanimidade a proposição” (Ata de reunião plenária nº 01).

Durante a plenária ordinária ocorrida em 30 de agosto de 1965, o então conselheiro, Dr. Júlio Rego, comenta sobre a situação de irregularidade de farmácias, inclusive aquelas pertencentes à Instituição de Previdência Social, ressaltando que as mesmas não respondiam às solicitações do CRF-4, motivo que corroborou para a decisão de realizar a campanha de identificação de estabelecimentos irregulares em todo interior da Bahia (citada acima), como ação que deveria preceder a ação punitiva desses estabelecimentos⁸⁴. Esse é o primeiro registro que trata de aplicação mais enérgica da regulamentação desse setor.

No entanto, creio que o relato proferido pelo Dr. Walter Guedes, presidente do Sindicato dos Farmacêuticos foi o fato que marcou a criação da procuradoria jurídica (PROJUR) no CRF-4. Vejamos a denúncia indignada do Dr. Walter Guedes:

“Visitando os campos da Petrobrás (referencia ao Dr. Walter Guedes) encontrou supostas Farmácias ao lado de Serviços Médicos e Odontológicos onde estes dois últimos possuem todos os requisitos que exigem o s Serviços de Saúde Pública, como instalações que condizem com a prática daquelas profissões e com a grandeza do que representa a Petrobrás para os cidadãos brasileiros. O oposto se verifica com o serviço farmacêutico, que nenhuma condição apresenta para a prática do seu funcionamento. São barracões com drogas tendo como atendente, homens quase analfabetos, sem nenhuma prática do comercio farmacêutico e seria

⁸⁴ Ata nº 1.

desnecessário dizer incapazes de exercitar o mínimo que impõe a profissão farmacêutica. Tais ‘barracões’ desmoralizam e desacatam a nossa legislação - que diz: ‘para uma farmácia funcionar é preciso que esteja inscrita no CRF 4 – a firma e o responsável técnico e tenha a licença do Serviço de Fiscalização do Exercício profissional, sem o que não poderá abrir as suas portas.

Os ‘barracões’ da Petrobrás, supostas farmácias, nada tem do que se exige para que tal exista, apenas um imundo ‘BARRACÃO’ com drogas para atender aos seus operários e desrespeitar a ética profissional Farmacêutica” (ata n 1, reunião plenária do dia 21/12/1965).

A ata dessa mesma reunião ainda registra:

“... tal constatação foi verificada pelo Presidente do sindicato com o responsável pelo setor na Petrobrás o que lhe informou que era pretensão da empresa entregar o serviço a particulares que explorassem o serviço” (ata n 1, reunião plenária do dia 21/12/1965).

As ‘inspeções’ feitas pelo Dr. Walter Guedes incluíram também alguns dos hospitais de importância em Salvador, dos quais se registra:

“... nenhum destes tem qualquer sinal de regularidade, dizem os senhores diretores (referencia aos diretores dos hospitais) que as farmácias existem para atender aos casos do próprio hospital; pudera também assim não o fosse! Parecem até ignorar as obrigações para com os órgãos regularizadores e fiscalizadores” (ata n 1, reunião plenária do dia 21/12/1965).

No entanto encontramos observação acerca dos hospitais oficiais: “Já os hospitais oficiais visitados pelo farmacêutico todos possuem farmacêutico responsável pelas suas farmácias.” (Ata n° 1, reunião plenária do dia 21/12/1965).

Esse evento foi rigorosamente acompanhado pelos conselheiros do CRF-4 e o tal tem ligação com atitudes mais enérgicas que começam a ser pensadas para solucionar o problema da regularização dos estabelecimentos farmacêuticos⁸⁵.

Durante a reunião plenária do dia 05 de agosto de 1966, o presidente refere que nenhuma resposta foi dada pela Petrobrás referente à regularização da farmácia, mesmo após tentativas de solução amigável. Sobre esse assunto e acerca das farmácias de hospitais (referencia aos hospitais citados anteriormente) seria solicitada uma reunião com o diretor do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional da Medicina e da Farmácia, tendo o plenário requerido uma solução ‘enérgica’⁸⁶.

⁸⁵ É colocada situação em que o CRF atuou para fechar ou regularizar estabelecimentos no interior do Estado ata n° 1, reunião plenária do dia 27/05/1966.

⁸⁶ Ata n° 1.

Pereira Neto (2001) afirma que o consenso interno quando firmado pela normatização “facilita a articulação do interesse comum e a mobilização do grupo” (p. 38). Cabe ressaltar, entretanto, que ainda que estejam presentes esses requisitos na configuração de uma profissão, se não houver altos índices de aderência social eles se tornam inconsistentes. Daí ser importante que a profissão empreenda um conjunto de estratégias de persuasão para convencer a sociedade acerca da exclusividade de sua atividade, ou seja, uma profissão deve “utilizar meios simbólicos para reivindicar, junto à opinião pública, exclusividade no exercício de determinada atividade” (p. 39).

O que se percebe quando analisamos esse fato é que a profissão farmacêutica não podia contar com o fator da ‘aderência social’ pois, segundo afirma Santos (1993), com o avanço da indústria farmacêutica e a conseqüente ampliação do comércio farmacêutico, a farmácia sofreu importantes modificações e teve seu papel reduzido a mero setor de comercialização dos medicamentos industrializados. Isso corroborou para a ‘desprofissionalização’ do farmacêutico que se caracterizou por serem profissionais sem ‘domínio do conhecimento sobre medicamento, da tecnologia de sua produção e sem mercado de trabalho’.

O caso da situação da Farmácia da Petrobrás tem seu desfecho registrado em 14 de março de 1967 quando:

”O consultor jurídico Dr. Dílson Dórea, comunicou as providencias tomadas no caso da irregularidade da Farmácia da Petrobrás. Manteve contato com a superintendência – Rio que autorizou regularizar a situação contratando farmacêuticos para a Petrobrás, no entanto a secção Bahia não concordou alegando ser essa medida muito onerosa para a instituição, preferindo assim entregar à particulares a exploração da farmácia. De uma forma ou de outra o fato representava uma vitória para o Conselho. Na opinião do consultor jurídico a regularização era um caminho a ser percorrido, tendo em vista existirem outras Farmácias na Empresa Petrobrás e os benefícios assegurados por lei garantiriam farmacêuticos em todas as unidades” (ata nº 1, reunião plenária do dia 14/03/1967).

A resolução do problema se dá, portanto mediante pressão do CRF-4 prioritariamente através da exigência do cumprimento da lei e também através da figura do farmacêutico Cel. Dílson Dórea⁸⁷, o que mostra a utilização de relações entre pares no sentido de possibilitar o cumprimento da lei.

Quando Eibenschutz (1992) sugere a análise da legislação enquanto subsistema do Estado, refere que esta pode ser elemento importante nas lutas sociais. O campo da

⁸⁷ Lê-se na ata nº 1: “Inscrição solicitada pelo secretário-geral do CRF-4 do Cel. Dílson Dórea – um alto funcionário da Petrobrás e também farmacêutico (grifo meu)”.

saúde tem sido, historicamente, objeto de normalização, necessário para assegurar as sociedades proteção contra ameaças à saúde e à vida. Ainda que possam representar conquista social alcançada no plano de interesses de classes subalternas, muitas vezes, leis e normas são impostas à sociedade, no curso de interesses comerciais ou interesses corporativos. No aspecto analisado acima, a figura intermediadora do Cel. Dórea foi fundamental para a solução desse impasse.

O incremento das ações de fiscalização do CRF-4 foi mantido ao longo da década de 1970⁸⁸ e permitiu uma ‘regularização cartorial’ dos estabelecimentos⁸⁹ com a manutenção da questão da ausência do responsável técnico do estabelecimento, fato verificado nas atas ao longo do período analisado. Os relatórios de fiscalização informavam periodicamente o número de ausências dos farmacêuticos nas farmácias.

“Dr. Pítton comunicou terem sido visitadas 53 farmácias, demonstrando seu pesar por não ter encontrado nenhum profissional farmacêutico no seu horário de trabalho.” (Ata de reunião plenária de 16/03/1983).

“Dr. Quaresma, Diretor de Fiscalização, informou que em levantamento realizado, 30 a 60% dos estabelecimentos farmacêuticos na Bahia encontrava-se em situação irregular, sem alvará, tendo concluído que para o funcionamento da fiscalização é necessária a designação de um profissional de nível superior, sendo da área de saúde, como agente de fiscalização.” (Ata de reunião plenária de 14/04/1983).

Dr. Pítton comunica ter iniciado a fiscalização de Drogarias na cidade de Salvador, mas comunica que ainda não tenha conhecimento da quantidade de farmácias encontradas sem responsabilidade técnica de um profissional farmacêutico, prometendo esses números posteriormente. Dr. Valdevir Seixas dirige-se a Dr. Pítton, pergunta-lhe **“o que significa Farmácia sem assistência profissional constante no relatório da fiscalização”**, afirmando ao mesmo tempo, **“que constitui um grande absurdo o fato do farmacêutico assumir a responsabilidade de um estabelecimento farmacêutico e não prestar-lhe a devida e necessária assistência (grifo meu).”** Prossegue dizendo que **“o CRF-4 deve tomar um posicionamento energético no sentido de coibir tais abusos.”** Dra. Ademarisa Fontes afirma que: **“Alguns profissionais estão informando que o horário de assistência é no período noturno, dificultando desta forma, a fiscalização por parte do CRF-4”** (grifo meu). (Ata da reunião de 14/04/1983)

⁸⁸ A ata da reunião plenária de 14/03/1967 refere-se a um planejamento do CRF-4 e de metas estabelecidas no setor de fiscalização, que começa a mostrar sinais de um amadurecimento e incentivo para o setor de fiscalização que passa a atuar mais fortemente com a PROJUR, para garantir os direitos relacionados ao exercício da profissão farmacêutica. Ata n° 1.

⁸⁹ A regularização do setor fica restrita durante algum tempo à contratação do farmacêutico sem, contudo, garantir a presença física do farmacêutico nas farmácias/drogarias e a obrigatória subordinação de informar aos CRF-4 sobre sua situação de regularidade que envolvia tanto a contratação de farmacêutico como o reconhecimento oficial da regularidade sanitária conferida pelo Serviço Nacional de Fiscalização do Exercício da Medicina e da Farmácia.

A questão relacionada as ausências de farmacêuticos, somada às ausências de um posicionamento mais enérgico do CRF-4 no sentido de punir os infratores, corroborou, posteriormente, para o movimento em prol de retirar o farmacêutico da farmácia, questão que comentaremos em tópico mais adiante. A seguir discutiremos a relação estabelecida entre CRF-4 e serviço de Vigilância Sanitária, descrevendo os pontos de conflito dessa relação e os benefícios das parcerias instituídas.

5.2.2 O CRF e o Serviço de Vigilância Sanitária: Atuação conjunta e conflitos

As ações de fiscalização sanitária nos estabelecimentos farmacêuticos ocorriam de forma precária, sempre com dificuldades estruturais e de pessoal para a realização das inspeções. Sobre o trabalho dos órgãos de controle sanitário ao longo do período analisado verificaremos que a partir da década de 1980, percebe-se uma maior participação dos farmacêuticos na direção do setor regulador, onde a hegemonia dos médicos era freqüente.

“No estado, eu fui a primeira mulher não médica, a ser diretora da Vigilância Sanitária da Bahia. E no serviço de portos e aeroportos do Ministério da Saúde, eu também fui a primeira mulher, não médica, a ser chefe de portos e aeroportos e fronteiras na Bahia. Duas coisas: ser mulher e não ser médica. Bom, enfim, então eu fui pra Vigilância Sanitária, fui trabalhar na área de medicamentos, e aí comecei efetivamente a me interessar por essa área [...]Então entrei na Vigilância em 1983, fui trabalhar na área de medicamentos, comecei a me interessar pela legislação. Naquela época, não existiam livros de Vigilância Sanitária. A atividade era passada de pessoa pra pessoa, com seus primores de defeitos e primores de qualidade. É uma atividade e continua sendo, multidisciplinar. A Vigilância Sanitária, na época que eu cheguei, o diretor era um médico. Nós tínhamos um setor de alimentos, um setor de medicamentos, o setor de serviços. Equipe de multidisciplinar era formada de Farmacêuticos, Odontólogos, Médicos Veterinários... enfermeiras, nutricionista, biólogos... engenheiro, poucos na minha época, tinha basicamente Dentista, Farmacêutico, Médico Veterinário. Enfermeira? Uma que entrou comigo. Agora, era a supremacia de Farmacêuticos e Médicos Veterinários”. (Entrevista com Dra. Tônia Falcão)

Mesmo sendo uma atividade multiprofissional da Vigilância Sanitária, os conselheiros do CRF-4 se ressentiam de serem fiscalizados nas farmácias por profissionais não farmacêuticos. Em reunião plenária ocorrida no dia 17 de julho de 1980 o Dr. Giovanni fez um comunicado sobre contatos mantidos com o Dr. Pires da Veiga, Diretor do Serviço de Fiscalização, no qual fazia denúncias de irregularidades. O então diretor colocou à disposição do CRF-4 um médico veterinário para fiscalizar as farmácias em virtude dos farmacêuticos do quadro não estarem disponíveis para viajar no momento. Essa situação levou alguns conselheiros a exemplo do Dr. Valdevir Seixas

Dourado, comentar que “*achou um absurdo sermos fiscalizados por um profissional de outra área*”.

A participação dos farmacêuticos no serviço de vigilância sanitária do Estado foi responsável por realizar inclusive, contribuições na legislação estadual concernente a regulamentação da estrutura física da farmácia comercial e uma proposta de portaria foram elaboradas (ver anexo C), como colocado a seguir:

Fizemos, antes de eu estar como diretora, a Portaria 2101, de 1990, parece. [...] É uma portaria estadual. Foi publicada na nossa época, eu participei na elaboração dessa portaria, um outro Farmacêutico também, muito conhecido, que foi Dr. Giovanni de Moscovich, que foi meu colega na Vigilância Sanitária. Nós tivemos a oportunidade de elaborar essa portaria e que estabeleceu metragem pra farmácia, estabeleceu as regras pra sala de aplicação de injeções. Então, foi uma portaria estadual e que calçou em Vigilância Sanitária, estabelecendo alguns detalhes que a lei 3982 não previu. [...] A portaria 2101, trata de coisas que não foram previstas, inclusive é muito mais detalhista, com relação a instalação de farmácia. Foi um problema danado, porque as farmácias, muita gente queria abrir farmácia pequena, e isso gerou briga, etc. o Conselho na época nem aplaudiu, só via que a gente na época não fechava. O Conselho sempre teve uma atitude, lógico, puxando muito pela profissão, mas acho que na minha época menos parceiro que está sendo hoje. (Entrevista com Dra. Tônia Falcão, realizada no dia 29 de agosto de 2008)

As ações do CRF-4 e órgãos de fiscalização sanitária ocorriam em grande parte em forma de parceria. Porém, em alguns momentos, quando em gestões de diretoria dos órgãos sanitários em que se encontravam farmacêuticos, o CRF-4 esperava uma atitude mais corporativista para beneficiar a categoria farmacêutica, como verificado acima. Em geral, as parcerias eram feitas para possibilitar aos órgãos de fiscalização do Estado uma maior eficiência na realização de sua atividade. A constante dificuldade estrutural dos órgãos de controle sanitário foi registrada:

“O Sr Presidente apresentou o Relatório do Dr. Rosalvo Teixeira de Oliveira sobre a fiscalização efetuada nas cidades de Juazeiro, Remanso.... Foi Sugerido pelo plenário que enviasse ao serviço de fiscalização da Secretaria de Saúde do Estado uma relação dos estabelecimentos farmacêuticos clandestinos e irregulares para as providencias que o caso requer. Drº Giovanni falou sobre os problemas encontrados pela secretaria para a Fiscalização no interior como, falta de viatura, pessoal técnico e diárias insuficientes.”(Ata de reunião plenária de 16/06/1978).

Com o objetivo de minimizar esses problemas o CRF-4 realizava com o Serviço de Fiscalização da Secretária de Saúde um convênio que de maneira inusitada se propõe a conceder plenos poderes ao CRF-4 para interditar estabelecimentos clandestinos e irregulares (Ata de reunião plenária de 19/06/1979).

Não encontramos registros a respeito de outros termos desse acordo, mas na ata de reunião plenária de 3 de agosto do mesmo ano, Dr. Giovanni, então presidente do CRF-4, comunicou que *“o convênio entre o CRF-4 e o Serviço de Fiscalização depois de pronto terá que sofrer algumas ratificações sugeridas pelo Sr. Secretário de Saúde do Estado, Dr. Jorge Novis, sendo a principal obrigação do CRF-4 fornecer a viatura e combustível nas viagens efetuadas no interior do estado”*.

Finalmente é assinado convênio com a Secretaria de Saúde para que haja uma fiscalização conjunta CRF-4/Serviço de Fiscalização (Ata de reunião plenária de 18/10/1979). O que ocorreu, no entanto, foi que mesmo depois de firmado o convênio a sua efetivação não aconteceu da forma esperada pelo CRF-4. Em ata de 25 de fevereiro do ano de 1980, *“Drº Giovanni Pereira Moscovits lembrou que apesar do Convênio feito com a Secretaria de Saúde a Fiscalização ainda não está atuando em conjunto, o que é lamentável.”* As justificativas para as dificuldades encontradas para fiscalização por parte da Secretaria de Saúde estavam relacionadas à ausência de recursos humanos.

“Dr. Giovanni falou sobre as dificuldades encontradas por este Conselho para fiscalizar os estabelecimentos farmacêuticos no interior, inclusive os ilegais e que o serviço de Fiscalização da Secretaria de Saúde não dispõe, no momento, de condições para fiscalizar o interior, devido à falta de pessoal.” (Ata de reunião plenária de 26/03/1980)

“Drº Giovanni comunicou que a grande dificuldade da Secretaria de Saúde é a falta de Recursos Humanos para realizar o trabalho de Fiscalização, tendo inclusive o Drº Pires da Veiga já ter relatado o fato ao Drº Jorge Novis Secretário de Saúde.” (Ata de reunião plenária de 23/05/1980)

O CRF-4 solicitou para que providências fossem tomadas no sentido de cumprir com o convênio firmado com o serviço de fiscalização:

“Drº Valdevir disse também que o Conselho enviou ao Secretário um ofício pedindo providências para que o convênio realizado entre o Conselho de Farmácia e a Fiscalização entrasse em funcionamento.” (Ata de reunião plenária de 23/05/1980)

“Drº Valdevir disse que o nosso Fiscal está fiscalizando Zona do Além São Francisco e a Chapada Diamantina, ficando na esperança de que a Secretaria de Saúde atenda ao nosso anseio e reafirma a necessidade do Convênio.” (Ata de reunião plenária de 23/05/1980)

Os argumentos relacionados à dificuldade dos órgãos de controle sanitário em solucionar as irregularidades referem-se frequentemente à questão da responsabilidade técnica, usando o argumento de que o número de farmacêuticos sempre foi inferior ao de farmácias. As soluções para tal problema seriam, de acordo com o diretor de vigilância sanitária, da competência do CRF-4. As proposições sugeridas foram amplamente comentadas e debatidas.

“O Sr. Presidente comunica que em reunião com o o Diretor de Vigilância Sanitária do estado da Bahia (Dr. Aloísio Quaresma de Mello), foi informado que o serviço de vigilância tem encontrado dificuldades para solucionar o problema de responsabilidade no estado, em virtude de não encontrar farmacêuticos residindo nos municípios. Além disso o numero de farmacêuticos inscritos no conselho é inferior ao numero de estabelecimentos farmacêuticos. Nessa reunião o diretor da vigilância pediu que o conselho apresentasse soluções para esse caso. Sendo este assunto um problema para o conselho foram trazidas as seguintes alternativas para homologação do plenário: 1º Alterar distancia de 50 para 500Km, entre as cidades para assumir dupla responsabilidade. 2º Que se conceda tripla responsabilidade em regiões carentes desses profissionais. Dr. Giovani expressa preocupação em relação a quantidade de farmácias sem responsável técnico e acrescenta a impossibilidade de fechar esses estabelecimentos visto em que alguns lugares o fechamento pode prejudicar a população do município que ficaria sem medicamentos. As propostas reveladas na reunião foram aprovadas de forma unânime. (Ata de reunião plenária de 12/09/1984)

Das sugestões realizadas, a concessão de tripla responsabilidade seria o mais polêmico, tendo em vista que, a ponderação realizada pelos farmacêuticos se baseava no argumento de que quanto menos tempo fosse exigido de permanência do farmacêutico na farmácia, maior o risco de o farmacêutico perder esse espaço de prática. Contudo, a necessidade de mobilizar favoravelmente a população em favor da categoria era demonstrada na preocupação em não prejudicá-la com medidas muito restritivas.

Assim, as relações propositivas do CRF-4, para possibilitar uma ação conjunta com os órgãos de fiscalização sanitária tinham como objetivo prioritário a manutenção do mercado de trabalho. A seguir discutiremos as estratégias utilizadas pelo comércio varejista para retirar a farmácia do farmacêutico.

5.3. (Ir)Responsabilidade profissional: Os ataques a lei 5991/73

5.3.1 Comércio varejista de medicamentos: Uma articulação contra o farmacêutico

A partir da década de 1970, os representantes do comércio varejista passaram a se organizar melhor em torno de associações e sindicatos. Um dos objetivos dos representantes desse segmento era de criar estratégias que cooperassem para a saída do farmacêutico da farmácia. Essa pretensão, contudo, não era algo tão fácil tendo em vista que a lei 5.991/73 determinava a presença do farmacêutico na farmácia. Encontramos nos registros iniciativas nessa direção que ocorreram em outros estados, a exemplo da lei estadual que foi criada na Paraíba que transformou as farmácia e drogarias em postos de medicamentos para legalizar a situação dos estabelecimentos. Existia uma preocupação de que movimentos desse tipo se alastrassem por todas as regiões e por isso as campanhas de valorização profissional eram idéias sempre acolhidas de bom grado.

“O CRF-4 recebeu um comunicado do SINDIFARMA da Paraíba dizendo que lamenta uma lei regional que permite a transformação de Farmácia e Drogarias em postos com a retirada dos farmacêuticos responsáveis. Dr. Wilson disse que: **“isso vai proliferar e que os conselhos deveriam realizar um trabalho em conjunto para que esses abusos não venham acontecer em outros Estados”**. Dr. Waltez disse que: **“gostaria que os conselhos fizessem uma campanha de valorização do farmacêutico com a participação da SBAC, CFF e CFRs, em radio, TV, para que o grande público conheça o trabalho do farmacêutico, e não confunda o dono de farmácia ou balconista com o farmacêutico.”** (grifo meu). Acha, além disso, que deve-se recorrer ao apoio de políticos. (Ata de reunião plenária de 31/01/1986).

As estratégias envolveram desde a mobilização da sociedade até a articulação com os representantes do poder legislativo para modificar a legislação em questão. Na Bahia, encontramos algumas dessas articulações como veremos a seguir:

“Drº Valdevir levou ao conhecimento dos presentes a retirada do Projeto, 2726 de autoria do Deputado Salvador Julianelli, para reexame, e em seguida leu o telegrama dirigido a este Regional pelo Deputado Euclides Scalco dizendo que a Comissão de Saúde aprovou por unanimidade seu parecer pela rejeição do Projeto 2191/79 que cria o técnico de Drogaria.” (Ata de reunião plenária de 15/09/1980)

“Drª Ademarisa comunicou ter participado do Encontro dos Proprietários de Farmácia, trazendo os seguintes informes: os proprietários de farmácia acham que podem substituir o farmacêutico e estão planejando o curso de Auxiliar de Farmácia, ministrado pelo SENAC, que ainda não existe na Bahia.” (Ata de reunião plenária de 26/05/1982)

A institucionalização da profissão de técnico de farmácia sempre foi fortemente combatida pelo CFF, pois, a existência na lei da definição do responsável técnico define este como sendo um farmacêutico, ou um prático, ou oficial de farmácia licenciado, ou um 'outro'. Sendo assim a estratégia era de aproveitar uma brecha na lei na qual se incluísse esse 'outro'. Não existe na profissão farmacêutica a permissão para a existência da profissão do técnico de farmácia exatamente por essa questão, tais cursos profissionalizantes sempre foram fortemente combatidos pelo CFF e até a atualidade não se obteve êxito nessa questão.

Fato interessante foi verificado na década de 1980, quando ocorreu o I Encontro do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Estado da Bahia. Esse evento demonstrou a organização desse grupo no sentido de atacar aqueles considerados os principais adversários do comércio varejista: os farmacêuticos. Na reunião plenária ocorrida no dia 18 de maio de 1982 se registrou a primeira discussão sobre esse encontro.

“Discussão sobre o I Encontro do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Estado da Bahia, relatando as medidas tomadas, até o momento, pela diretoria do CRF-4: convocação de uma reunião com SINDIFARMA, Faculdade de Farmácia e Diretório Acadêmico Ferreira Gomes; elaboração de uma nota de repúdio, juntamente com estas entidades; divulgação desta nota a todas as Faculdades, Sindicatos, Associações e Conselhos de Farmácia do Brasil.” (18/05/1982)

A importância dada pelo CRF-4 ao evento foi demonstrada pela convocação de todas as entidades farmacêuticas. Entre os associados do grupo dos representantes do comércio varejista, encontramos proprietários de farmácia que eram farmacêuticos e que discordavam das diretrizes do movimento. Como verificamos a seguir:

“Os farmacêuticos proprietários de Farmácia não concordam com a pauta do referido encontro e já realizaram duas reuniões para decidir a atitude a ser tomada.”. Dr. Giovanni comentou que as proporções estão sendo acima do esperado, inclusive com proprietários de farmácia indo à televisão e discutindo o salário do profissional, além de tentarem jogar o consumidor contra o farmacêutico. Sugeriu que o CRF-4 comparecesse ao mesmo programa, defendendo a classe.” (Ata de reunião plenária de 18/05/1982)

O movimento dos representantes do comércio varejista procurou mobilizar a opinião pública a respeito dessa questão, mas também articulava estratégias que tinham grande impacto na desmotivação por parte dos farmacêuticos de permanecerem nesse

espaço. Tratava-se da questão salarial, desvalorizando o trabalho que era exercido ali. No próximo tópico verificaremos que o CRF-4 combateu os diversos ataques propostos por esses grupos, demonstrando o que Coelho (1999), afirma sobre o papel das instituições de classe na defesa do mercado de trabalho.

Embora não tenha sido possível incluir dados das atas de reunião do SINDIFARMA em nossa pesquisa, as atas do CRF-4 indicam a estreita ligação entre essas entidades, o que em muitos momentos foi responsável por confundir os papéis e responsabilidades dessas entidades. O uso de uma instituição ‘forte’ pelo Sindicato ocorria mesmo como estratégia para se fortalecerem como verificado a seguir:

“No ano passado houve uma solicitação da presidente do Sindicato ao CRF-4 para adotar o Contrato de Trabalho visando zelar pelo salário do profissional farmacêutico. Dr. Wilson disse que **“acatou a decisão do CFF em abolir o contrato e que deveria ser exigida só a carteira de trabalho em uma tentativa de desburocratizar, evitando uma papelada desnecessária”** (grifo meu).

Dra. Ademarisa disse **“que o pensamento da Diretoria do CRF-4 na época em adotar o contrato era promover meios para que o Sindicato fizesse um trabalho de dissídio coletivo.”** (grifo meu) Ainda com a palavra disse que **“a associação dos donos de farmácia começou a trabalhar no sentido de que o CRF aceite os processos sem visto do sindicato desde quando apresentem carteira profissional e em caso de recusa entrarão com Mandato de Segurança.”** (grifo meu) (Ata de reunião plenária de 31/01/1986)

Ainda sobre as questões abordadas no I Encontro do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Estado da Bahia, os farmacêuticos do Conselho atentaram para os seguintes pontos:

“Dr. Valdeir informou que no I Encontro do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Estado da Bahia constatou uma presença maciça e grande interesse por parte dos proprietários de Farmácia, passando ao relato dos fatos observados naquele encontro: **Legislação Farmacêutica, uma das propostas apresentadas foi a não exigência de farmacêuticos em Farmácias que não manipulam.”** Ainda no Encontro o Palestrante, Dr. Manoel Araújo Gomes Jr, colocou que o farmacêutico é um profissional em extinção, e os Conselhos de Farmácia são mantidos pelos proprietários de estabelecimentos farmacêuticos (grifo meu). (Ata de reunião plenária de 26/05/1982)

Os pontos principais eram, portanto a legislação farmacêutica e também o fato de que os Conselhos de Farmácia seriam uma espécie de ‘sugadores’ dos comerciantes

de medicamentos e, por essa razão, também se constituíam como alvos desses ataques. Sobre essa relação estabelecida entre o CRF-4 e as empresas do comércio farmacêutico, encontramos registros que apontam a existência de uma relação de subsistência da entidade através da cobrança dessas multas.

A ‘indústria da irregularidade’ oferecia recursos financeiros para a entidade, razão pela qual existia a preocupação em não espoliar o segmento, ao ponto de torná-lo impraticável como podemos notar a seguir:

“Foi discutida a taxa cobrada das Farmácias irregulares, que em princípio não podem funcionar, mas o que pode ser feito é autuá-las através da fiscalização, cobrando uma multa que, no entanto, é irrisório.” (Ata de reunião plenária de 15 de fevereiro de 1982).

“Drº Mario Sergio comunicou que, em Itabuna, está havendo um movimento de proprietários de Farmácia para demitir os farmacêuticos, e tornou a questionar sobre as multas aos estabelecimentos irregulares.” (Ata de reunião plenária de 16/03/1982)

Foram distribuídos entre os conselheiros 25 processos de firmas com autos de infração para serem julgados quanto o valor da multa. **Inicialmente foi sugerido o valor de 3 salários mínimos, mas como algumas firmas são de pequeno porte fica definido o valor de 1 salário mínimo, pois estas não teriam como pagar um valor superior** (grifo meu). Foi colocado em votação e o valor de 3 salários mínimos foi aprovado, apesar de Dra. Ademarisa ter discordado. Dr. Wilson sugere que o Dr. Píton faça um relatório para que o plenário possa se orientar melhor com atribuição do valor de multas e Dr. Nilmar acata tal sugestão. (Ata de reunião plenária de 15/06/1986)

Para enfrentar as ponderações feitas pelo comércio varejista o CRF-4 buscou tanto as instituições responsáveis pela regulação sanitária desse setor como também incluiu ações internas à própria profissão para enfrentar essa crise.

“Drº Piton falou que na audiência com o Drº Jorge Novis, este assegurou que pretende fazer cumprir a Lei 3982/81, que exige a presença do farmacêutico na Farmácia, bem como exigir um exemplar da Farmacopéia Brasileira nos estabelecimentos farmacêuticos.” (26/05/1982)

A seguir apresentaremos as estratégias adotadas pelo CRF-4 para o enfrentamento dessas questões pontuadas mostrando como o Conselho, mesmo com dificuldades, se articulou e se posicionou no sentido de preservar o mercado de trabalho dos farmacêuticos.

5.4. O CRF em ação: A luta pela manutenção do mercado de trabalho e as mobilizações pela valorização profissional

Uma dos argumentos que cooperaram para a existência desse embate entre farmacêuticos e comércio varejista foi certamente a questão sobre o farmacêutico ser ou não necessário na farmácia comercial. A concessão da dupla responsabilidade sem dúvida foi um dos fatores que contribuiu para que fosse questionada a necessidade desse profissional na Bahia, pois ao mesmo tempo em que se regularizava a questão das farmácias, esse profissional que a lei exigia que estivesse presente em todo horário de funcionamento, não estava presente como a lei determinava. Assim, se questionava se esse profissional era mesmo necessário. No discurso da categoria era imprescindível, mas na prática, não.

No entanto, como foi dito anteriormente, o CRF-4 encontrava-se numa situação complicada em relação a essa questão. A não concessão da dupla responsabilidade implicaria em expandir a irregularidade do comércio farmacêutico no estado além do que a aplicação dessa medida requereria que a entidade provisionasse farmacêuticos em número suficiente para resolver a questão, o que não era possível, como reconhecido pelos próprios conselheiros.

“Dr. Giovanni se pronuncia afirmando que atualmente no Estado da Bahia existem cerca de 6 mil farmácias e questiona: **“Onde iremos encontrar farmacêuticos para assumir a responsabilidade técnica destes estabelecimentos?”** (grifo meu) Ele propõe uma maior flexibilidade do conselho ao analisar um processo de tal natureza. Dr. Giovanni questiona que uma das alternativas seria permitir que tais farmácias fossem instaladas como postos de medicamentos. Dra. Áurea afirma que: **“ao diminuirmos a carga horária do farmacêutico dentro da farmácia, estaremos de certa forma contribuindo para que os proprietários leigos continuem afirmando que não há necessidade deste profissional no estabelecimento farmacêutico.”** (grifo meu). Dr. Florentino chama atenção que um precedente de tal natureza poderá desencadear uma série de outros pedidos semelhantes. Defende, entretanto, a aprovação da solicitação se o responsável técnico for também o proprietário do estabelecimento. Dr. Valdevir se manifesta favorável ao pedido. Dr. Wilson afirma não concordar com a sugestão de transformar a farmácia em posto de medicamentos uma vez que essa medida iria incentivar os proprietários para fomentar cada vez mais tal propósito, afastando em conseqüência o farmacêutico da farmácia. (Ata de reunião plenária de 06/07/1984).

As opiniões em torno da questão da dupla responsabilidade não eram consensuais entre os conselheiros, mas existia o receio de que a redução de horas do farmacêutico poderia validar a opinião de consenso entre os comerciantes de medicamentos: que os farmacêuticos não eram necessários nas farmácias. Entretanto a concessão da dupla responsabilidade poderia, na opinião de parte dos conselheiros do CRF-4, ser concedida aos farmacêuticos que eram proprietários de farmácia, o que também não seria coerente.

A questão da permanência do farmacêutico na farmácia também era contraditória, pois a opinião de alguns conselheiros era de que o farmacêutico deveria permanecer somente no horário que era declarado ao CRF-4, não sendo necessário, portanto que cumprisse o que a lei exigia em relação à permanência de tempo integral. Isso indica que os próprios farmacêuticos representantes do CRF-4 não percebiam a importância ou a necessidade desse profissional na farmácia, tendo em vista que não se tinha uma clareza sobre a função a ser desempenhada nesse espaço e que predominava a concepção de que o trabalho farmacêutico na farmácia comercial tinha muito mais uma característica burocrática e cartorial que poderia ser executada inclusive fora da farmácia quando não delegada a outros profissionais da própria farmácia. Vejamos o trecho a seguir:

“Quanto ao horário requerido pelo farmacêutico Dr. Wilson se manifesta favorável alegando que outros profissionais de saúde possuem horário semelhante e que o pedido do farmacêutico não vai de encontro a lei 5.991/73, contanto que se respeite a lei trabalhista vigente e que o farmacêutico esteja presente durante todo o tempo que comunicou ao conselho, sendo a firma obrigada a contratar quantos profissionais necessários a cumprir as leis sanitárias e trabalhistas vigentes.” (Ata de reunião plenária de 06/07/1984).

Gostaríamos de destacar um trecho significativo que aponta o contrário, a opinião de que o CRF-4 deveria ter uma atitude mais enérgica e corajosa no sentido de restringir concessões que iam de encontro à lei a exemplo de restringir a concessão da dupla e lutar para fazer a lei cumprir de que o farmacêutico deve estar na farmácia.

“Dra. Ademarisa discorda alegando que a luta do conselho é de fazer com que o farmacêutico permaneça dentro da farmácia e que tais medidas poderiam ter como conseqüências: Término de dupla responsabilidade; término de distância de 50 KM para dupla responsabilidade; dificuldade da fiscalização de encontrar o farmacêutico no estabelecimento; Dra. Nubelia afirma que a maior preocupação deve ser em relação a

quantidade de profissionais em relação a quantidade de estabelecimentos e não quanto ao horário que os profissionais devem estar presentes. Dr. Píton afirma que a votação deste tipo de assunto é prematura e exige maior reflexão por parte do conselho. Nesta reunião foi pedida aprovação de multa cobrada a 2 farmacêuticos que não estavam presentes na farmácia que alegavam responsabilidade técnica. A multa foi aprovada por unanimidade”. (Ata de reunião plenária de 06/07/1984).

Apesar de, em geral, as opiniões serem divergentes a respeito dessa questão da concessão da dupla, destacava-se o consenso entre os farmacêuticos acerca das medidas para coibir as estratégias planejadas pelo comércio varejista. Assim, a ausência dos farmacêuticos nas farmácias era considerada prioritária. Mas combater esse problema ético das ausências dos farmacêuticos iria necessitar mais do que uma ação punitiva. Seria necessária uma ação mais educativa, via que foi adotada no período para enfrentar a situação. Então campanhas para incentivar a interiorização dos farmacêuticos foram propostas além de tornar mais intensiva a ação de fiscalização no interior, como verificado abaixo:

“O Srº Presidente fez o uso da palavra dizendo que o próprio Regional está sentido a necessidade de fazer um trabalho de conscientização e interiorização do profissional farmacêutico. Fez uma explanação da atual situação financeira do Regional, dizendo que a base está feita para que seja intensificada a fiscalização e como ponto de partida a contratação de mais um fiscal.” (Ata de reunião plenária de 16/10/1980)

Enquanto os CRFs atuavam localmente, o CFF se articulava contra a avalanche de projetos que procuravam retirar o farmacêutico da farmácia. Para isso organizou não apenas o seu corpo jurídico, mas também se articulou com outros órgãos que poderiam coibir essas ações. Uma delas foi junto ao MEC para permitir formar profissionais com o perfil adequado para assumir a nova realidade da farmácia comercial.

“Dr. Camilo informou que o Conselho Federal tem trabalhado intensamente para contornar essa avalanche de Projetos que vêm de encontro a Profissão Farmacêutica, comunicou ainda como participante da Comissão de Ensino que essa Comissão tem trabalhado bastante principalmente as sugestões para serem apresentadas ao MEC, foi sobre o estágio de Farmácia e também está sendo elaboradas sugestões sobre o currículo de Farmácia que deverá ficar pronto até o final do exercício. (Ata de reunião plenária de 16/10/1980)

Outros incentivos para combater as estratégias, encabeçadas pelos representantes do comércio varejista de medicamentos, para retirar os farmacêuticos das farmácias diziam respeito à criação de oportunidades para um maior número de farmacêuticos se

tornarem proprietários de suas farmácias. A respeito do contrato de locação de serviços não encontramos maiores explicações nos dados analisados, mas o que se colocava era que existia essa condição para a regularidade do estabelecimento e a isenção do contrato de locação se configurava como um incentivo para que farmacêuticos fossem proprietários de suas farmácias.

“Aprovado a sugestão do Dr. Fontana, por unanimidade: “O farmacêutico que tem todos os requisitos para exercer a função de empresário e responsável técnico, dentro da sua área fiscal e geográfica de ação, ficará isento de ter contrato de Locação de Serviço com a sua própria firma comercial, industrial ou a prestação de serviço, quando: Em firma individual, em que figure o seu próprio nome por extenso ou abreviado. Em sociedade por conta de responsabilidade limitada, tiver capital nunca inferior ao de qualquer outro sócio da mesma e puder fazer uso da firma na qualidade de sócio gerente”. (Ata de reunião plenária de 31/08/1979)

“Drº Nilmar sugeriu que os Conselhos de Farmácia estimulem de todas as maneiras, a participação do farmacêutico na farmácia, não apenas como responsável, mas também como proprietário, através de financiamento com baixas taxas de juros e redução nas taxas, para estabelecimentos exclusivamente de farmacêuticos, no início das atividades.” (05/02/1982)

Outra estratégia alçada pelo CRF-4 era de melhorar a questão salarial dos farmacêuticos com vistas a melhorar a condição de trabalho e a preferência dos farmacêuticos pela farmácia comercial, pois existia uma diferenciação nos salários pagos entre farmacêuticos com diferentes funções e quando comparados a outros profissionais de saúde.

“Dr. Piton expôs as propostas da Diretoria para apresentar na reunião de Comissão dos Conselhos; luta pelo piso salarial e direito a insalubridade e/ou periculosidade; equiparação de carga horária, nos laboratórios clínicos, entre os farmacêuticos, e outros profissionais médicos, no cargo de analista clínico.” (Ata de reunião plenária de 05/02/1982)

“Dra. Áurea comentou que o profissional farmacêutico que trabalha em indústria recebe o mesmo salário que aquele que trabalha em estabelecimento comercial, sugerindo uma proposta de salário mais alto para o profissional que trabalha na indústria, onde é responsável por toda a produção, além de ter carga horária maior.” (Ata de reunião plenária de 05/02/1982)

Mas a precarização do trabalho farmacêutico na farmácia comercial vai se configurar como questão de difícil resolução no Estado da Bahia, devido à dificuldade de negociação entre Sindicatos de Farmacêuticos e de empresários do comércio farmacêutico.

As mobilizações do CRF incluíram diversas frentes sendo a luta político-ideológica da categoria em promover o lema ‘a farmácia é do farmacêutico’ a estratégia mais clara de constituir uma reserva de mercado para os farmacêuticos.

O esforço e militância política dos profissionais representantes do CRF-4 foram direcionados no sentido de garantir para a profissão farmacêutica aquilo que Pereira Neto (2001) define como ‘autonomia econômica e técnica’. A liberdade conferida pela lei 3820/60 de auto-regulação profissional e de atuar em sua esfera de competência começa a surgir de forma mais evidente nos três últimos anos da década de 60 e ganha proporções maiores após a promulgação da lei 5.991/73⁹⁰.

Pereira Neto (2001) diz que independente do profissional exercer atividade autônoma ou assalariada a sua autonomia econômica se torna vulnerável quando a demanda por serviços é baixa e quando existe uma alta dependência, em relação ao poder dos patrões ou clientes, não receptivos ao julgamento profissional independente.

O lema “A farmácia é do farmacêutico!” não encontrou ressonância na categoria farmacêutica na Bahia o que se notou foi a luta constante para preservar o principal e exclusivo mercado de trabalho, que mesmo não sendo bem aceito entre os farmacêuticos era o que se configurava como mercado exclusivo.

⁹⁰ Lei que regulamenta o comércio farmacêutico e que vigora ainda.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização e desenvolvimento da profissão farmacêutica na Bahia esteve intimamente relacionada à institucionalização do Conselho Regional de Farmácia que nasce com a promulgação da lei 3.820 em 1961. A ação dessa entidade, no sentido de resguardar para a profissão um mercado de trabalho, demonstrou ter sido eficiente ao longo do período analisado, mesmo em situações de conflito. O desenvolvimento de setores importantes no CRF-4, a exemplo do setor de fiscalização, procuradoria jurídica e comissão de ética, ocorreu de maneira que pudesse sustentar as ações necessárias a uma atuação mais incisiva da instituição.

Ao longo da análise sobre a transformação do exercício farmacêutico, evidenciou-se que a organização da profissão farmacêutica no Estado foi grandemente beneficiada pelo seu Conselho profissional. Percebeu-se também que, em muitos momentos nesse processo, a instituição acadêmica não teve papel tão decisivo quanto o próprio CRF em questões importantes para a categoria. Podemos afirmar que o CRF-4 foi eficiente em garantir um monopólio do mercado de trabalho farmacêutico ainda que com algumas perdas.

A composição dos conselheiros do CRF-4 era formada, em sua maioria, por farmacêuticos também professores da única escola de Farmácia do Estado: a Faculdade de Farmácia da UFBA. Exceção só foi notada na década de 1980 quando profissionais oriundos do mercado de trabalho e sem vinculação com a academia começaram a compor a plenária e diretoria da instituição. Outro aspecto notado é que os práticos de farmácia provisionados não participavam das composições das plenárias ainda que, como observado nas fontes, os mesmos representassem um número eleitoral significativo.

Outra questão notada, a respeito da entidade, foi que a situação de irregularidade dos estabelecimentos farmacêuticos tinha dupla função na entidade. Uma, estava relacionada à própria ampliação do mercado de trabalho para os farmacêuticos. A outra era que, a irregularidade garantia ao CRF-4 recursos significativos, provenientes das multas, que ajudavam à manutenção financeira da entidade, revelando a relação conflituosa entre o CRF e o comércio farmacêutico.

A participação do Sindicato dos Farmacêuticos no Conselho ocorria com o objetivo de fortalecer a luta pela melhoria das condições de trabalho, com maior

evidência para a questão salarial. Para isso inclusive o CRF-4 mobilizou a comissão de ética profissional para julgar os farmacêuticos que se submetiam ao recebimento do chamado piso salarial ético.

As pessoas envolvidas com a organização do CRF-4 eram formadas por um pequeno grupo de farmacêuticos que estavam ao mesmo tempo compondo outras entidades da categoria. Assim, ocorria uma sobreposição desses farmacêuticos nas instituições representativas da profissão. Em muitos momentos essa elite circulava entre o sindicato, a academia e o Conselho.

A respeito do mercado de trabalho dos farmacêuticos nota-se uma relação direta com o desenvolvimento econômico. Assim, o crescimento de setores da economia como a área de química e petroquímica empregou parcela significativa de farmacêuticos, mesmo quando as atividades fins não tinham relação direta com a profissão, como era o caso dos farmacêuticos que atuaram no pólo petroquímico.

A farmácia comercial, único mercado de trabalho exclusivo dos farmacêuticos na Bahia, constituía um cenário marcado por tensões e conflitos. Enquanto que para os farmacêuticos era lugar onde não existia autonomia para desenvolver seus trabalhos, para o CRF-4 era o ‘esteio da profissão’.

A respeito das funções desempenhadas pelos farmacêuticos na farmácia comercial, o que se percebeu é que elas aparecem como pano de fundo das discussões éticas. Na atualidade, essas funções incluem a dispensação de medicamentos, definida como ‘ato privativo do farmacêutico’ e que envolve desde sua entrega até a orientação de uso. Além destas atividades, também existem aquelas relacionadas à responsabilidade técnica assumida perante os órgãos de controle sanitário. Essas atividades também estavam presentes no período analisado apesar de não se apresentarem como atrativas para os farmacêuticos, pois, a ausência dos responsáveis técnicos nesses estabelecimentos era uma infração ética comum como foi observado no trabalho.

A respeito da descrição pormenorizada sobre as atividades do farmacêutico na farmácia comercial não encontramos, nos dados produzidos, detalhes sobre essas funções. Aparecem apenas descrições que desvalorizavam e identificavam as atividades como de caráter tão simplório que poderiam ser realizadas inclusive por leigos. Somado a essa visão sobre as atividades na farmácia comercial, a reduzida autonomia técnica também surge como um dos agravantes para a ausência dos farmacêuticos nesse local de trabalho.

A relação entre os farmacêuticos e o comércio farmacêutico teve desdobramentos decorrentes tanto da formação profissional, que não desenvolveu competências para a atuação dos farmacêuticos na farmácia comercial, quanto com o próprio comércio varejista de medicamentos que tentou por diversos meios tirar o farmacêutico da farmácia.

A desvalorização da formação do farmacêutico comercial ao longo do período analisado teve contribuições dos próprios comerciantes leigos, que se empenhavam em tornar as condições de trabalho as piores possíveis para que os farmacêuticos não desejassem atuar nessa área. Além disso, a própria academia, que valorizava mais a formação do farmacêutico bioquímico das análises clínicas em detrimento das demais habilitações, reforçaram o desprestígio daqueles que trabalhavam na farmácia comercial.

Essa hegemonia, na Faculdade de Farmácia, das análises clínicas foi responsável por criar uma diferenciação entre os estudantes que ingressavam para um ou outro eixo de formação. Isso certamente repercutiu no mercado, pois a faculdade não conseguiu enfrentar a necessidade de formar farmacêuticos para atuar na nova farmácia comercial.

O farmacêutico comercial agregava tanto conhecimentos técnicos e científicos a respeito do medicamento, quanto, conhecimentos relacionados ao comércio dos medicamentos. Isso contribuiu para instituir o principal conflito desse profissional: agregar a idéia de um profissional de saúde com a de um comerciante a serviço do capital da indústria farmacêutica.

Observou-se nesse estudo a relação que se estabeleceu entre a profissão farmacêutica e a história dos químicos na Bahia. Demonstra-se com isso o 'oportunismo' farmacêutico que procurava ocupar espaços de prática que pudessem absorvê-los. Nota-se também que existiu importante influência na conformação de outra profissão e do processo de industrialização de um eixo econômico importante para o Estado: o Pólo Petroquímico de Camaçari.

Assim, os farmacêuticos da Bahia foram, em grande medida, responsáveis pelo desenvolvimento da profissão de químico, tanto na formação desses profissionais, quanto na qualificação e oferta de mão de obra para trabalhar nessa área.

O mercado de trabalho para os farmacêuticos da área de alimentos é muito pouco citado nas atas, mesmo o currículo do farmacêutico habilitando para atuar nessa área. O que poderia ter relação com o não desenvolvimento de um mercado de trabalho que absorvesse o farmacêutico com essa habilitação.

A Bahiafarma, nesse estudo, mereceu destaque pela imposição do tema ao mesmo. A participação do CRF-4 se deu desde o evento da criação e inauguração. O Conselho relacionou-se de forma muito expressiva com a empresa, ao passo que a Faculdade de Farmácia não estabeleceu parceria significativa com a Bahiafarma. A sua existência e fechamento teve implicações muito importantes na história dos farmacêuticos da Bahia e na própria história econômica do Estado. Tendo isso em vista, as questões reais que levaram à involução dessa área merecem ser melhor investigadas.

A relação dos farmacêuticos com o comércio farmacêutico ocorreu, posterior ao ano de 1973, sempre mediada pela lei 5.991/73 que se impôs como marco da regulamentação do comércio farmacêutico e repercutiu sobre todos os atores envolvidos por essa regulamentação. Igual mediação também ocorreu entre o CRF-4 e os órgãos de controle sanitário.

A relação entre o CRF-4 e os representantes do comércio farmacêutico em torno da permanência ou não do farmacêutico na farmácia foi marcada por conflitos. Mas também se percebe momentos de flexibilidade por parte do Conselho ao se discutirem a dupla e até tripla responsabilidade. Embora, tivessem o intuito de garantir a presença do farmacêutico na farmácia, esse debate proporcionava argumentos para que a necessidade de sua presença fosse questionada.

A relação do CRF-4 com o CFF ocorreu em momentos de luta em defesa do mercado de trabalho, a exemplo do projeto dos biomédicos, mas ocorreu também em prol da luta pelas questões salariais e movimento em defesa da farmácia para o farmacêutico.

Embora os medicamentos, historicamente tenham importância para a configuração da profissão farmacêutica, na Bahia eles não aparecem de forma evidente, em nenhum dos discursos existentes nesse trabalho, quer seja da academia, do CRF-4 ou dos profissionais.

Como foi apontado no capítulo 4, uma das questões que podem explicar esse 'silêncio dos discursos' em torno dos medicamentos, parece ter relação estreita com o a questão do desenvolvimento econômico da Bahia que não apresentou um parque tecnológico na produção de medicamentos, o que poderia ter contribuído para uma formação profissional mais voltada aos aspectos do medicamento. Entretanto, a questão merece análise mais detalhada a respeito das razões pelas quais a profissão farmacêutica na Bahia tornou a questão dos medicamentos e de uma formação que contemplasse um perfil profissional voltado para essa questão como algo secundário.

Esse estudo não pretendeu esgotar nenhuma das questões essenciais sobre o desenvolvimento e as transformações do exercício da profissão farmacêutica na Bahia. Antes, é apenas uma interpretação em um dado contexto acerca de um processo que é histórico. Pretendemos, no entanto, propiciar outras questões, levantar novas e possíveis interpretações e principalmente mobilizar corações e mentes para investigar outras possibilidades da história dos farmacêuticos na Bahia e no Brasil.

FONTES E REFERÊNCIAS

FONTES CONSULTADAS

- *Arquivos do Conselho Regional de Farmácia*

Atas de reunião plenária do Conselho Regional de Farmácia (CRF) de 1962 a 1988

- *Arquivo do Ministério da Saúde*

Ofício do Diretor Geral da Bahiafarma para o Diretor da DIMED, em 20/04/1988.

- *Documentos de acervos particulares*

Documentos referentes a proposta de elaboração de Portaria Estadual para regulamentação do espaço físico das farmácias.

- *Entrevistas transcritas*

FONTES, Ademaris. Entrevista concedida para o projeto de pesquisa intitulado “Os medicamentos e o exercício da profissão farmacêutica na Bahia (1961 – 1986)” em 05 de agosto de 2008.

FALCÃO, Tônia. Entrevista concedida para o projeto de pesquisa intitulado “Os medicamentos e o exercício da profissão farmacêutica na Bahia (1961 – 1986)” em 29 de agosto de 2008.

AGUIAR, Maria Edesina. Entrevista concedida para o projeto de pesquisa intitulado “Os medicamentos e o exercício da profissão farmacêutica na Bahia (1961 – 1986)” em 20 de dezembro de 2009.

FASCIO, Miguel. Entrevista concedida para o projeto de pesquisa intitulado “Os medicamentos e o exercício da profissão farmacêutica na Bahia (1961 – 1986)” em 26 de agosto de 2008.

REFERÊNCIAS CITADAS

ARAÚJO, Patrícia Sodré e QUEIROZ, Ana Patricia Pascoal. **Farmacêutico Generalista: quem será esse profissional?** Monografia de especialização – FACCEBA. 2003.

ARÓSTEGUI, Julio. **A pesquisa histórica: teoria e método.** Bauru: EDUSC, 2006.

ARRAIS, P.S.D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 31(1), 1997.

ASSOCIAÇÃO Brasileira De Farmacêuticos. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)** Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>). Disponível em <http://www.coc.fiocruz.br/observatoriohistoria/verbetes/assbrfarma.pdf>. Acesso em 01 de março de 2010.

BAHIA, Portaria n° 51/69, de 08 de agosto de 1969. Secretaria de Saúde Pública da Bahia. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, 12 de ago. 1969.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, p. 27-46 e 95-116. 1977.

BARRETO Maria Renilda. **Pelos caminhos da medicina oitocentista: praxis clínico-cirúrgica em Lisboa e Salvador**. Tese de doutoramento, Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, 2004.

BARROS, José A. **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?** São Paulo:

BAUER, M. **Análise de conteúdo clássica: uma revisão**. In BAUER, M.W. &

BOBBIO, Norberto. **O Conceito de Sociedade Civil**, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982. Tradução de Gramsci e La Concezione de la Società Civile.

BRASIL, Lei n° 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras Providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 21 nov. 1960.

BRASIL, Lei n° 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 ago. 1977.

BRASIL. Decreto N° 85.878, de 7 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei n° 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 abr. 1981.

BRASIL. Lei 3268/57, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre a criação dos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 01 de outubro de 1957.

BRASIL. Lei n° 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. Lei n° 9.120, de 26 de outubro de 1995. Altera dispositivos da Lei n° 3.820, de 11 de novembro de 1960, que dispõe sobre a criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Farmácia. **Diário Oficial da União**. Brasília, 26 out. 1995.

BRASIL. LEI N° 4.324, DE 14 DE ABRIL DE 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 14 de abril de 1964.

CARVALHO, José Coriolano de. **Da pharmacia, origem e evolução:** contribuição ao estudo da pharmacia no Brasil. São Paulo. Copag. 1922.

CARVALHO, José Coriolano de. **O centenário da imprensa farmacêutica no Brasil.** 1952.

CIPOLLE, R.; MORLEY, P.; STRAND, L. The philosophy of pharmaceutical care. In: _____. **Pharmaceutical Care Practice.** Minesotta: McGraw-Hill, 1998. p. 17-19.

COELHO, Edmundo Campos. **As profissões imperiais:** medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930. Rio de Janeiro. Ed. Record. 1999.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 2 de 5 DE JULHO DE 1961. Cria dez Conselhos Regionais de Farmácia. In: CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A organização jurídica da profissão farmacêutica.** Brasília. CFF, 1961.

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância Sanitária: Proteção e Defesa da Saúde.** São Paulo, SOBRAVIME, 2004.

DANTAS NETO, Paulo Fábio. **Espelhos na penumbra:** o enigma soteropolitano – ensaio e bloqueio da autonomia política de Salvador (1947-1959). Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia. 1996

DAVID, Onildo. **O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX.** Salvador, EDUFBA/Sarah Letras, 1996.

DESAN, Suzane. Massas comunidades e ritual na obra de E.P. Thompson e Natalie Davis. In: HUNT. Lynn. **A nova história cultural.** Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo. Martins Fontes. Fev. 1992.

DIEZ DEL CORRAL, Florentina Santos; de SOUZA, Mirabeaus Levi Alves; NEGRÃO, Odulia Lebereiro. **Do boticário ao farmacêutico:** o ensino de Farmácia na Bahia de 1815 a 1949. EDUFBA, 2009. 188 p.

DONNANGELO, Maria Cecília F.; PEREIRA, Luiz. **Saúde e Sociedade.** 2. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

EDLER, Flávio (org.) **Boticas e Pharmacias.** Uma historia ilustrada da farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

EIBENSCHUTZ, C. H. Estado y Política Sanitária: Aproximación teórico-metodológica. In: TEIXEIRA, S. F. (org.) **Estado e Políticas sociais em America Latina.** Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana, p. 51-78, 1992.

EXTINTAS duplas e triplas. **Boletim do CRF – Bahia.** Salvador, junho de 1995. Extra, nº 02, p. 01.

FERNANDES, Tania Maria e ARAÚJO, Maria Paula. O diálogo da história oral com a historiografia contemporânea. In: Viscardi, Claudia M.R.; Delgado, Lucília de A N.

(Org.). **História Oral: Teoria, Educação e Sociedade**. 1 ed. Juiz de fora: UNiversidade Federal de Juiz de Fora, 2006, v. 1, p. 13-32

FERREIRA, Edemir Brasil. **A multidão rouba a cena: O quebra-quebra em Salvador** (1981). 2008. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no governo Vargas (1930 – 1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 298 p.

FONTOURA, Candido. **O problema da farmácia no Brasil – saúde pública e as farmácias**. São Paulo. Instituto Medicamenta. 1936.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. 1997. São Paulo, Perspectiva.

GASKELL, G. **Observação e coleta de dados sensoriais: sons, imagens, sensações**. Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um manual prático. Petrópolis: Vozes. 2002, p. 189-217.

GIOVANNI, G. **A questão dos remédios no Brasil: Produção e consumo**. São Paulo: Polis, 1980.

HEPLER, C. D. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. **American Journal of Pharmaceutical Education**. V. 51, p. 369-384, winter 1987.

HEPLER, C.D., STRAND, L.M. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. **Am J Hosp Pharm** 1990 Mar; 47: 533-43.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000400007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
HUCITEC/ SOBRAVIME, 1995.

LEFÈVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. **Rev. Saúde Públ**, S. Paulo, 17:500-3, 1983.

MACHADO, M. H. Sociologia de las profesiones: un nuevo enfoque. **Educ Méd Salud**, v. 25, n. 1, p. 28-36, 1991.

MANASSE, H. R. Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public police, part 1. **American Journal of Hospital Pharmacy**. v. 46, p. 929-944, 1989.

MANASSE, H. R. Problems and prospects for pharmaceutical education in the Americas. **Education Médica y Salud**. v. 24, n 04, p. 389-403, 1990.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Natureza em Boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista**. Campinas, Editora da Unicamp/Centro de Memória, Unicamp, 1999.

MOREIRA, Vânia Maria Losada. Nacionalismos e reforma agrária nos anos 50. **Rev. bras. Hist.**, São Paulo, v. 18, n. 35, 1998. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01881998000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Jan. 2010. doi: 10.1590/S0102-01881998000100015.

MOURÃO, Kardé. Farmácia e tradição. **Jornal do CRF-BA**. Salvador, ano XI, n° 48, novembro de 2004. pp. 3-4.

OLIVEIRA, Abel de. Histórico da Farmacopéia Brasileira. Separata do Volume IX da “**Revista da Academia Fluminense de Letras**”. Rio de Janeiro, 1956.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2001. 232 p.

PIGNARRE, Philippe. **O que é o medicamento?** Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. São Paulo. Trad. Paulo Neves. Ed 34. 152 pp. 1999.

PIMENTA, Tânia Salgado e COSTA, Ediná Alves. O exercício farmacêutico na Bahia da segunda metade do século XIX. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]. 2008, vol. 15, no. 4, pp. 1013-1023. ISSN 0104-5970.

PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a 1ª metade dos Oitocentos. **História, Ciência e Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.11 (supl.1): 67-92, 2004.

PINHEIRO, Israel de Oliveira. A Política na Bahia: Atraso e Personalismos. **Ideação**, Feira de Santana, n.4, p.49-78, jul./dez. 1999

POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis Rj, ed. Vozes, 2008.

QUEIROZ, M. Representações sociais: uma perspectiva multidisciplinar em pesquisa qualitativa. In: _____. **Saúde e doença: um enfoque antropológico**. Bauru: EDUSC. 25-47. 2003.

QUEIROZ, M. S. Representações sociais: Uma perspectiva multidisciplinar em pesquisa qualitativa. In: BARATA, R. B. e BRICEÑO-LEÓN (org.) **Doenças Endêmicas: Abordagens Sociais, Culturais e Comportamentais**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. pp. 27-45. 2000.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. Public health and chemical-pharmaceutical companies. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702001000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Oct 2007.

RISÉRIO, Antônio. **Uma história da cidade da Bahia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Versal, 2004.

ROCHA, Hélio. **Farmacêutico: profissional a serviço da vida.** Goiânia: Kelps, 2006. 262 p.

ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social.** São Paulo: Unesp- Hucitec/ Abrasco, (introdução e p.77-142), 1994.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura.** As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2001.

SANTANA, Marco Aurélio. Trabalhadores em movimento: o sindicalismo brasileiro nos anos de 1980-1990. p. 285-313. In: FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (orgs.). **O tempo da ditadura: Regime militar e movimentos sociais.** Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2003.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina brasileira.** São Paulo: HUCITEC, Edusp, 1977, 2 vols.

SANTOS, Ivonete da Silva. **A Formulação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica no SUS-BA (1996-2000).** Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária – ISC-UFBA. 2003.

SANTOS, L. A C. Poder, Ideologias e Saúde no Brasil: ensaios de sociologia histórica. In: **Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe.** Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, (p. 249 a 293), 2004.

SANTOS, Maria Ruth dos. **Do Boticário ao Bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública. *Orientador:* Maria Helena Machado, 172 pp. 1993.

SANTOS, Nadja Paraense dos. Passando da doutrina à prática: Ezequiel Corrêa dos Santos e a farmácia nacional. **Quím. Nova**, São Paulo, v. 30, n. 4, Aug. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422007000400049&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2010. doi: 10.1590/S0100-40422007000400049.

SINDIFARMA : Sindicato dos Farmacêuticos da Bahia. Salvador. 1959-2010. (Data de acesso: 23 de maio de 2010). Sindifarma: Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia. [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.sindifarma.org.br/#>.

SOUZA, Christiane de. **A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia.** Tese de doutoramento, Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, 2006.

THOMPSON, A. **A Formação da Classe Operária Inglesa.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

VELLOSO, Verônica Pimenta. **Farmácia na corte imperial (1851-1887): práticas e saberes.** Rio de Janeiro: [sn]. Tese de doutorado em História das ciências da Saúde – Casa Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz. 335 p. 2007.

VELLOSO, Verônica Pimenta. Remédios, Saúde e Comércio. In: **Farmácia na Corte Imperial (1851 – 1887): práticas e saberes**. Dissertação de Doutorado em História das Ciências da Saúde – COC – FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2007.

VIEIRA, Fabiola Sulpino . Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 213-220, 2006.

VILARINO, Jorge F. et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v.32 n.1, Fev. 1998.

VOTTA, Raul. **Breve história da Farmácia**. Rio de Janeiro: Labs Enila – Sindicato da Indústria de produtos Farmacêuticos de São Paulo, 1965.

WILENSKY, H. L. The professionalization of everyone. In: Grusky, Oscar and George Miller (eds). *The Sociology of organization: Basic studies*. New York. The Free Press. 1970.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist: curriculum development**. Vancouver, Canada, aug 1997.

ZUBIOLI. Arnaldo. **Ética Farmacêutica**. São Paulo: SOBRAVIME, 2004.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Cessão de Direitos sobre Depoimento Oral



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Centro Colaborador da Vigilância Sanitária

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **“Os medicamentos e o exercício da profissão farmacêutica na Bahia (1961 a 1986)”**.

Pesquisador Responsável: Patrícia Sodré Araújo

Telefone para contato: (71) 3334-5058 e 8895-3264

Pesquisadores participantes: Tânia Salgado Pimenta e Ediná Costa

A pesquisa tem por objetivo analisar as transformações ocorridas no exercício da profissão farmacêutica na Bahia do século XX entre o período de 1961 a 1986. Pretende-se especificamente identificar os espaços de prática profissional dos farmacêuticos; analisar o processo de organização da profissão, na Bahia, através da estruturação e atuação do Conselho Regional de Farmácia da Bahia; analisar as relações dos farmacêuticos com os mercados de medicamentos e de trabalho, academia (Faculdade de Farmácia), órgãos de representação profissional e de fiscalização do comércio farmacêutico observando conflitos e sua natureza; identificar as principais regulamentações concernentes ao exercício da profissão farmacêutica e ao comércio farmacêutico e sua fiscalização, atentando para os interesses que influenciaram a construção das legislações do período;

O estudo será desenvolvido através da utilização de documentação oral produzida a partir das entrevistas individuais envolvendo os informantes-chave.

Destaca-se que o estudo proposto contempla todos os requisitos éticos previstos na legislação atual e enfatizamos o nosso interesse em disponibilizar para você os dados gerados, bem como, os resultados finais do estudo.

A pesquisa se faz relevante por permitir explorar um tema de grande importância para o desenvolvimento da saúde pública no Brasil.

Ressalta-se que não há riscos, prejuízos ou desconforto que possam ser provocados pela pesquisa. Esclarecemos que você é livre para interromper a sua participação a qualquer momento, sem justificar sua decisão. **Seu nome não será divulgado e caso deseje fazê-lo deverá assinar termo de autorização do uso de seu nome para que a autoria da história fornecida seja concedida, você não terá despesas e não receberá dinheiro por participar do estudo.**

Consentimento da participação:

Concordo em participar do estudo: **“Os medicamentos e o exercício da profissão farmacêutica na Bahia (1961 a 1986)”**, desenvolvida pela mestranda Patrícia Sodré Araújo do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e coordenado pela Professora. Tânia Salgado Pimenta. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade.

Assinatura do participante da pesquisa

Salvador, de de 2009.

Consentimento de publicação de seu nome na pesquisa:

Concordo em divulgar meu nome em todas as declarações e fatos narrados na entrevista que concedi para o estudo: **“Os medicamentos e o exercício da profissão farmacêutica na Bahia (1961 a 1986)**, desenvolvida pela mestranda Patrícia Sodré Araújo do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e coordenado pela Professora. Tânia Salgado Pimenta. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade.

Assinatura do participante da pesquisa

Salvador, de de 2009.



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Centro Colaborador da Vigilância Sanitária

Cessão de direitos sobre depoimento oral

Pelo presente documento, eu _____,
nacionalidade _____, Carteira de Identidade nº _____,
CPF nº _____, residente no endereço _____,
_____, declaro ceder ao
Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia e à Casa de Oswaldo Cruz/
Fundação Oswaldo Cruz, sem quaisquer restrições quanto aos seus feitos patrimoniais,
financeiros, livre e desembaraçado de qualquer ônus, o depoimento concedido, no período de
_____, com cerca de _____ horas gravadas perante os(as)
pesquisadores(as)

_____ relativo ao Projeto de Pesquisa “Os medicamentos e o
exercício da profissão farmacêutica na Bahia (1961 a 1986)”.

O Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia e a Casa de Oswaldo Cruz/
Fundação Oswaldo Cruz ao aceitarem incorporar o depoimento oral ao seu patrimônio
material e cultural, assumem nesta data o domínio, posse, direito e ação sobre ele.

A Fundação Oswaldo Cruz, através da Casa de Oswaldo Cruz, se obriga a organizar e
conservar o acervo oral, objeto da doação, colocando-o em condições de ser utilizado em
estudos e pesquisas de caráter acadêmico e cultural.

O Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia e a Fundação Oswaldo
Cruz ficam conseqüentemente autorizados a utilizar o acervo para os mencionados fins, no todo
ou em parte, editado ou não, bem como permitir o acesso ao mesmo, para fins idênticos, com a
ressalva de indicação de fonte e autor.

Depoente

ANEXO B – Relatório de Atividade Fiscal do CRF-Ba de Janeiro/2010



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF
RELATÓRIO DE ATIVIDADE FISCAL DO CRF-BA
JANEIRO / 2010

Tipo de Estabelecimento	Estabelecimentos Registrados		Estabelecimentos Irregulares		Estabelecimentos Ilegais		Total de Inspeções no Mês		Termo de Vista				Auto de Infração Lavrados				Auto Infração Lavrados por Aus. do RT		
	Capital	Interior	Capital	Interior	Capital	Interior	Capital	Interior	RT Presente	RT Ausente	Otros	S/ Responsável	S/ Inscrição	Capital	Interior	Capital	Interior		
FARMÁCIA DE PROP. FARMACÊUTICO	74	161	235	0	0	0	0	4	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FARMÁCIA DE PROP. FARMACÊUTICO	41	92	133	1	7	0	3	11	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
FARMÁCIA COM MANIPULAÇÃO - PROP.FARMAC.	41	66	107	3	1	0	0	18	0	7	0	5	0	2	0	0	0	0	
FARMÁCIA HOMEOPÁTICA - PROP. FARMAC.	12	3	15	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL FARMACIAS, PROP. FARMACÊUTICO	168	322	490	5	15	0	7	41	1	15	0	3	0	2	0	3	1	0	
FARMÁCIA - CAT. I RT	280	1563	1843	12	328	5	630	36	18	7	0	13	0	10	3	5	2	1	13
FARMÁCIA - CAT. II	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FARMÁCIA - CAT. II	154	740	894	3	113	3	131	29	2	12	0	4	0	7	1	3	1	3	0
FARMÁCIA COM MANIPULAÇÃO - PROP. LEIGO	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FARMÁCIA HOMEOPÁTICA - PROP. LEIGO	13	19	32	2	1	0	0	4	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
FARMÁCIA HÓMEOPATICA - PROP. LEIGO	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL FARMACIAS, PROP. LEIGO	449	2336	2785	17	442	8	762	69	20	20	0	19	0	17	4	9	3	4	13
FARMÁCIA PÚBLICA	0	161	161	0	6	4	181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FARMÁCIA HOSPITALAR	54	69	123	8	17	4	93	6	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE FARMACIAS E DROGARIAS	671	2888	3559	30	480	23	1043	116	21	39	0	38	0	21	4	11	3	7	14
FARMÁRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUSTOS DE MEDICAMENTOS	0	109	109	0	0	0	177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AB. A CLÍNICAS - PROP. MAIOR FARMACÊUTICOS	19	49	68	3	7	3	50	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AB. A CLÍNICAS - PROP. FARMACÊUTICOS	57	355	412	3	9	0	17	11	0	2	0	5	0	4	0	0	0	0	0
AB. A CLÍNICAS - PÚBLICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	76	404	480	6	16	5	67	13	0	3	0	5	0	4	0	1	0	0	0
OUTROS LABORATÓRIOS (BIOMAT., TOXIC., COM. DE QUÍMICA)	5	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTRAS INDÚSTRIAS (COSMÉTICOS, ALIM., SAN.)	7	18	25	1	4	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DISTRIBUIDORAS DE MEDIC. INSUMOS E DROGAS	72	138	210	7	13	2	13	14	0	1	0	8	0	5	0	0	0	0	0
OUTRAS DISTRIBUIDORAS	67	26	93	5	2	0	0	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
IMPORTADORAS DE MEDIC. INSUMOS E DROGAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTRAS IMPORTADORAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEBITIZADORAS	0	5	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTROS	81	39	120	4	2	0	16	23	0	2	0	12	0	9	0	0	0	0	0
TOTAL	979	3636	4615	53	519	38	1322	171	21	47	0	64	0	41	4	12	3	7	14

Data : 19/02/2010 PRESIDENTE : ALTAMIRO JOSÉ DOS SANTOS

VICE PRESIDENTE : EUSTAQUIO LINHARES BORGES

Versão: 1109 19/02/2010 13:09:09

ANEXO C – Propostas de Portaria sobre Farmácia Única



FARMÁCIA ÚNICA

SERIA O ESTABELECIMENTO DE MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS MAGISTRAIS E OFICINAIS, COM BASE NAS FARMACOTÉCNICAS ALOPÁTICAS E/OU HOMEOPÁTICAS DE COMÉRCIO DE DROGAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS FARMACÊUTICOS E CORRELATOS, PODENDO ATENDER A FORMULAÇÕES OFICINAIS E MAGISTRAIS DE FITOTERÁPICOS E COSMÉTICOS.

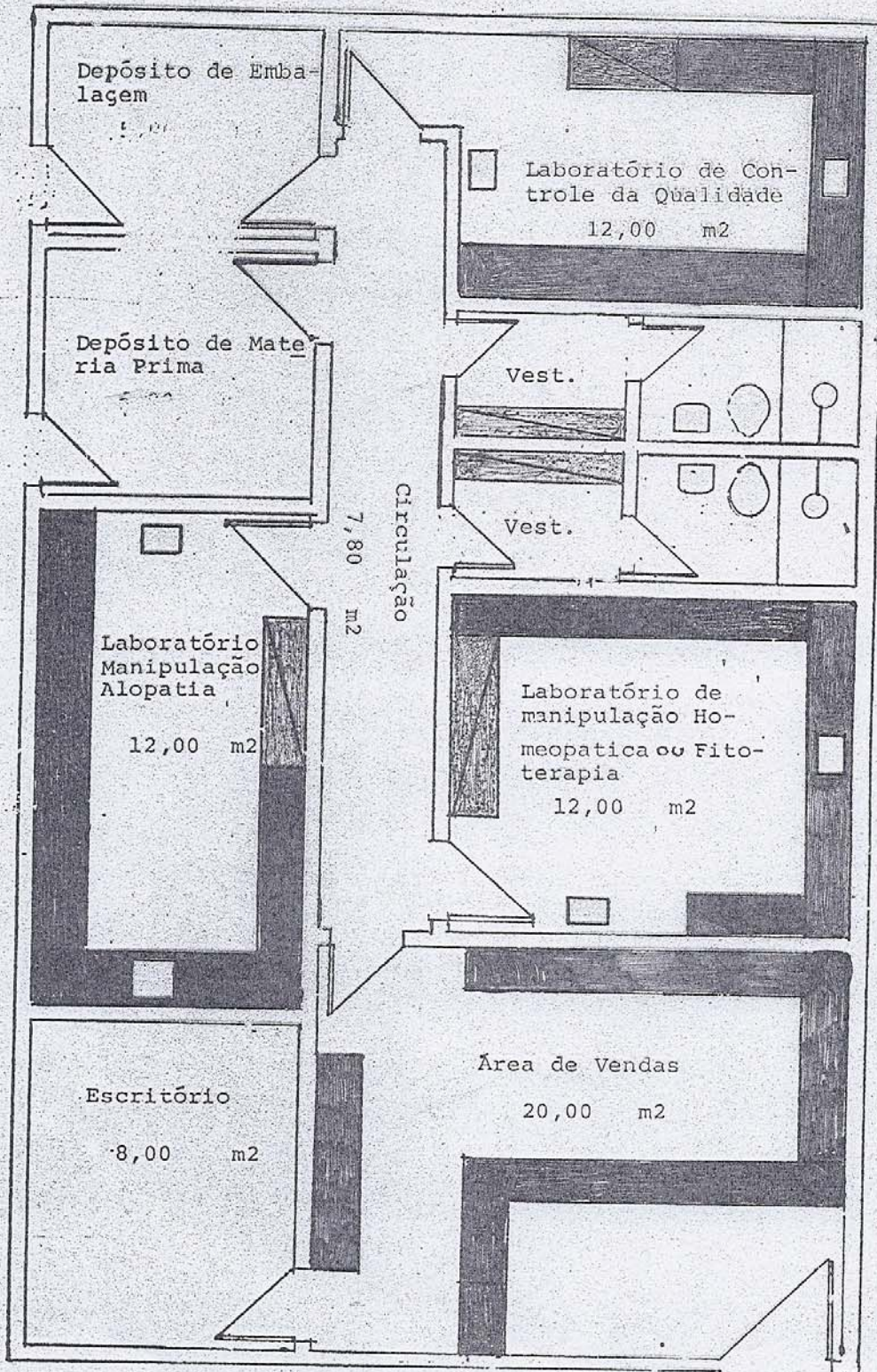
A RESPONSABILIDADE TÉCNICA DA FARMÁCIA ÚNICA SERÁ EXERCIDA POR FARMACÊUTICOS HABILITADOS NAS ÁREAS ESPECÍFICAS. SENDO EXIGIDO O DISPOSTO NA RESOLUÇÃO 232 DE MAIO DE 1992, DO CFF, PARA AS ATIVIDADES REFERENTES À HOMEOPATIA.

ÁREAS:

VENDAS	-	20 M2
LABORATÓRIO	-	12 M2 (PARA CADA ATIVIDADE)
BANHEIROS	-	03 M2
LABORATÓRIO DE	-	12 M2
CONTROLE		
DEPÓSITO	-	10 M2

PARA A MANIPULAÇÃO DE COSMÉTICOS, O ESTABELECIMENTO DEVERÁ MANTER ÁREA ADEQUADA, QUE ATENDA AOS CRITÉRIOS TÉCNICOS DE QUALIDADE.

FARMÁCIA ÚNICA



APROVA AS NORMAS TÉCNICAS PARA
ESTABELECIMENTOS QUE MANIPULAM
MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS E
PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL.

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições

CONSIDERANDO o que dispõe o parágrafo primeiro do art. 258 da Lei Estadual nº 3982 de 29 de dezembro de 1981 - Dispõe sobre o Subsistema de Saúde do Estado da Bahia - a Lei Federal nº 5991 de 17 de dezembro de 1973 e o Decreto Federal nº 57477 de 20 de dezembro de 1965.

R E S O L V E:

Art. 1º - Ficam aprovadas as Normas Técnicas constantes do Anexo I desta Portaria, destinada ao licenciamento de estabelecimentos que manipulam medicamentos, cosméticos e produtos de higiene pessoal.

Art. 2º - Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, as infrações as Normas Técnicas anexas, serão punidas de acordo com a Lei Estadual nº 3982 de 29/12/81.

ANEXO I - NORMA TÉCNICA

FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO

Estabelecimentos de manipulação de formulas magistrais (preparadas sob prescrição médica) e oficiais de acordo com a Farmacopéia Brasileira ou outras publicações aceitas pelo Ministério da Saúde com base nas farmacotécnicas alopáticas e/ou homeopáticas.

As Farmácias de Manipulação poderão ser instaladas individualmente para atendimento a técnicas alopáticas ou homeopáticas ou para ambas, desde que obedecidas às exigências contidas nesta Portaria.

FARMACIA HOMEOPÁTICA

Considera-se Farmácia Homeopática aquela que manipula produtos e formulas officinais e magistrais que obedecem a farmacotécnica homeopática Brasileira, Francesa, Alemã e o ORGANON da arte de curar.

FARMACIA ALOPÁTICA

Considera-se o estabelecimento de manipulação de formulas e produtos officinais e magistrais, que obedecem a farmacotécnica alopática.

FARMACIA ÚNICA

Considera-se farmácia de manipulação única, o estabelecimento de manipulação de formulas e produtos officinais e magistrais que obedecem as farmacotécnicas alopáticas e homeopáticas e às preparações fitoterápicas e cosméticas de acordo com as farmacopéias ou outras publicações oficiais.

1. Todos os estabelecimentos, somente poderão funcionar, após licenciado pelo órgão de Vigilância Sanitária competente.
(a licença será solicitada através de requerimento próprio)

2. Documentação Básica

I - Planta ou projeto do estabelecimento assinada por profissional habilitado, contendo localização e características do prédio;

II - Prova de constituição da empresa;

III - Responsável técnico habilitado inscrito no Conselho de Classe na forma da Lei e comprovante de qualificação segundo Resolução 232 do CFF, para os casos previstos.

O prédio para instalação de Farmácia de Manipulação deve satisfazer as exigências referentes a localização e funcionamento

3. As áreas de estoque, manipulação e dispensação, deverão possuir:

I - Piso de material liso, resistente, impermeável de fácil higiene;

II - Paredes pintadas de cor clara de material liso, resistente, impermeável de fácil higiene;

III - Teto pintado de cor clara;

IV - Quando houver divisória, estas deverão ser ininterruptas, de cor clara, resistente e de fácil higiene;

V - Iluminação e ventilação suficientes.

4. Farmácia Homeopática

As farmácias homeopáticas além das legislações sanitárias em vigor, deverão ser instaladas, equipadas e funcionando de acordo com os procedimentos do Manual de Normas Técnicas para Farmácias Homeopáticas da Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos (anexo I), vigente.

4.1 - As farmácias homeopáticas deverão ser constituídas das seguintes áreas mínimas:

a) área de vendas - de 20m²

b) área para laboratório de manipulação - 12m²

c) área para laboratório de controle de qualidade - 08m²

d) depósito de matéria prima e embalagem - 10m²

e) sanitário - 3m² com vaso e pia de água corrente, toalhas preferencialmente descartáveis, vasos de lixo com tampa, saboneteira.

4.2 - A responsabilidade técnica das farmácias homeopáticas, deverá ser exercida pelo Farmacêutico que atenda aos critérios abaixo discriminados, conforme Resolução 232 do CFF em vigor.

a) certificado de Curso em Farmácia Homeopática de no mínimo 90 horas;

b) estágio comprovado em Farmácia ou Laboratório Homeopático, de no mínimo 300 horas;

c) comprovação curricular da disciplina Farmacotécnica Homeopática no Curso de Graduação.

4.3 - Somente o Farmacêutico que atender a uma das exigências supra, poderá assinar Termo de Responsabilidade na Vigilância Sanitária.

4.4 - É privativa do Laboratório Industrial Homeopático a fabricação da tintura mãe.

4.5 - Para manipulação de cosméticos, produtos de higiene pessoal em obediência às formulações oficinais e magistrais, homeopáticas, deverá o estabelecimento instalar área específica ou estabelecer escalonamento de horário para a manipulação.

4.6 - O estabelecimento deverá possuir utensílios e equipamentos adequados e necessários para esta atividade.

4.7 - O controle de qualidade deverá ser aquele orientado pelas normas da ABFH, acrescido do controle da qualidade da água de consumo.

5. Da Farmácia de Manipulação Alopática

5.1 - As farmácias de manipulação alopáticas, além da legislação sanitária vigente, deverá atender as seguintes determinações:

- a) áreas mínimas de vendas - 20m²
- b) laboratório de manipulação - 12m²
- c) laboratório de controle de qualidade - 08m²
- d) depósito - 08m²
- e) sanitário - 3m² com vaso e pia de água corrente, toalhas preferencialmente descartáveis, baldes de lixo com tampa.

5.2 - O laboratório da farmácia deverá possuir pia com água corrente, bancada para manipulação de material impermeável de fácil higiene, ventilação e iluminação suficiente e adequada.

5.3 - Equipamentos e utensílios mínimos (ou indispensáveis):

- a) espátulas;
- b) exaustor;
- c) porta funil;
- d) papel filtro;
- e) destilador;
- f) funis, provetas, pipetas, cálices e conta gotas, Becher, Erlenmeyer, balanças analíticas, estufas, termômetro, tamis;
- g) livro para registro de receituário, rótulos e impressos de acordo com a Legislação em vigor.

5.4 - A responsabilidade técnica deverá ser exercida por Farmacêutico habilitado.

6. Da Farmácia de Manipulação Única

6.1 - As farmácias de manipulação única são estabelecimentos juridicamente constituídos que poderão realizar manipulações alopáticas, homeopáticas e fitoterápicas, desde que cada procedimento seja realizado em laboratório individualizado e em obediência à metodologia e farmaco-técnicas específicas;

6.2 - A farmácia única deverá atender as seguintes exigências:

- a) áreas mínimas - escritório - 8m²/vendas 25m²
- b) laboratório de manipulação para atividade - 12m²
- c) laboratório de controle de qualidade - 12m²
- d) depósito - 10m²
- e) vestiário - 3m²/sexo

6.3 - Todos os laboratórios deverão estar instalados, atendendo-

6.4 - A responsabilidade técnica deverá ser exercida por profissional Farmacêutico que além da habilitação, apresente comprovantes que atendam a Resolução 232 do CFF em vigor.

6.5 - Será permitida a apresentação de outro profissional Farmacêutico com as especificações exigidas para homeopatia, quando o responsável técnico não preencher aos requisitos legais da Resolução 232 CFF.

6.6 - O laboratório de controle de qualidade deverá realizar exames por ramo de atividade, em obediência aos critérios, padrões e técnicas previstas nas publicações científicas específicas.

6.7 - Na solicitação de licenciamento da Farmácia Única, além da documentação básica exigida, deverá ser apresentada listagem de material e planta setORIZADA do estabelecimento, elaborada por profissional tecnicamente habilitado.

7. A industrialização de produtos homeopáticos, alopáticos e fitoterápicos, só poderá ser feita por laboratório industrial farmacêutico; devidamente licenciado no Ministério da Saúde e na Vigilância Sanitária, observando as exigências de instalações e condições estabelecidas segundo natureza do produto financiado.

7.1 - As farmácias de manipulação poderão manter a área para a venda de produtos industrializados, cosméticos e higiene, desde que em área própria, separada e devidamente licenciadas pelo órgão sanitário competente.

7.2 - Na hipótese das farmácias de manipulação possuírem filiais a farmácia matriz poderá manter laboratório de manipulação para atender até duas filiais.

7.3 - As solicitações de prescrição de produtos farmacopéicos, poderão ser feitos no laboratório matriz.

7.4 - As farmácias de manipulação filiais (no máximo duas) poderão manter laboratórios de manipulação para envase, reembalagem, acondicionamento e verificação para dispensação dos produtos e fórmulas vindos da matriz.

7.5 - Nos rótulos dos produtos envasados ou reembalados pela matriz, deverão constar nome e rubrica do RT da filial.

7.6 - As duas filiais em relação a matriz estão dispensadas de

7.7 - É facultado às farmácias de manipulação manter contrato com terceiros para realização de análises de controle de qualidade complementares.

7.8 - O controle de qualidade além das análises específicas deve contemplar: matéria prima, veículos, excipientes, material de embalagem e rotulagem.

7.9 - Os estabelecimentos de manipulação deverão seguir os preceitos e orientações pautadas nos princípios das Boas Práticas de Produção.

7.10 - As áreas destinadas para depósito, devem atender às condições de higiene, salubridade, temperatura e organização que assegurem a qualidade e integralidade dos produtos e material estocado.

7.11 - Deverão ficar á disposição da autoridade sanitária as notas fiscais de compra e os laudos de controle de qualidade dos fornecedores dos insumos, matérias primas, material de embalagem e análises realizadas pelo laboratório de controle de qualidade.

7.12 - As farmácias de manipulação devem solicitar ao órgão sanitário competente autorização especial para manipulação de produtos sujeitos a controle especial.