

A HISTÓRIA DA FARMÁCIA NO BRASIL E EM PAÍSES LUSÓFONOS
THE HISTORY OF PHARMACY IN BRAZIL AND LUSOPHONE COUNTRIES
LA HISTORIA DE LA FARMACIA EN BRASIL Y EN PAISES LUSOFONOS

Alisson de Oliveira Ferreira¹, Jozi Aparecida Nunes², Sarah Freitas Cunha³, Hermínio Oliveira Medeiros⁴

- 1) Graduando em Farmácia, Faculdade do Futuro e alissonoliveira.f@hotmail.com
- 2) Graduando em Farmácia, Faculdade do Futuro e joziapnunes@gmail.com
- 3) Graduando em Farmácia, Faculdade do Futuro e sarahfreitasc@hotmail.com
- 4) Docente do curso de Farmácia. Faculdade do Futuro e prof.herminiomedeiros@gmail.com.

CONTATOS

Hermínio de Oliveira Medeiros, Praça Manoel Dias da Fonseca, 68, Santo Antônio do Grama – MG, (31) 98464 2317, prof.herminiomedeiros@gmail.com

As atividades relacionadas à farmácia começaram a surgir a partir do século X com as boticas, como era conhecida. Neste período, não existia distinção entre a medicina e a farmácia. O boticário tinha a responsabilidade de conhecer e curar as doenças (CRFMG, 2019).

Com o passar dos anos a prática farmacêutica se volta para a atenção ao paciente e o medicamento passa a ser um meio ou instrumento para se alcançar um resultado. Ou seja, a finalidade do trabalho deixa de ser o medicamento como um produto farmacêutico e passa a ser o paciente, com a preocupação de que os riscos inerentes à utilização deste produto sejam minimizados (VIEIRA, 2007).

Os riscos associados a terapêutica podem ser minimizados na qualidade da dispensação, o profissional farmacêutico representa uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir isso, como prevenindo reações adversas e interações medicamentosas (PEPE, 2000).

Com a consolidação da farmácia no mundo, o farmacêutico assume papel fundamental na educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento e acompanhamento farmacêutico, registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados reduzindo a morbimortalidade relacionada aos medicamentos (VIEIRA, 2007).

Desde o início da história houve o surgimento de doenças e com elas surgiram a busca pela cura. Esse trabalho apresenta um breve histórico do surgimento da profissão farmacêutica em países lusófonos, em específico Angola, Brasil e Portugal e os passos que levaram ao desenvolvimento da farmácia existente hoje, enfatizando sua importância no contexto social, suas características e o método de trabalho que permite a sua realização.

O presente estudo tem por objetivo contextualizar histórica e socialmente o surgimento da farmácia e expor suas principais diferenças e vantagens umas pelas outras, evidenciando o que há de melhor em cada país e o que pode ser melhorado em vista dos outros, visando contribuir para a evolução da profissão.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com a intenção de identificar as similaridades entre o surgimento da Farmácia em países de língua Portuguesa.

Será realizada uma revisão de literatura por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde). Os descritores utilizados para busca das publicações serão os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “História”, “Farmácia”, “Brasil”, “Angola” e “Portugal”. Na biblioteca eletrônica SciELO irá ser utilizadas as seguintes palavras chaves: História da Farmácia no Brasil e Portugal. Os dados sobre a História da Farmácia na Angola serão fornecidos pela OFA (Ordem dos Farmacêuticos de Angola).

3 DESENVOLVIMENTO

A Farmácia começa a surgir no século X, na França e Espanha, com o aparecimento das boticas (CRFMG, 2019). O primeiro país de língua portuguesa a possuir uma botica foi Portugal, por volta do século XIII, mas antes destes já existiam os especieiros. Os especieiros eram vendedores ambulantes que comercializavam especiarias e drogas com fins terapêuticos. Os dois coexistiram durante um certo tempo. Segundo Dias (2015, p. 46), “a evolução de uma denominação para a outra parece corresponder precisamente ao aparecimento de um estabelecimento fixo para a venda de medicamentos”.

Ainda assim, o boticário exercia também o ofício de médico. Por volta do século XV, D. Afonso V concedeu uma carta, conhecida como Privilégios dos boticários, em que atribui aos boticários, “respeitantes às condições em que podiam ser sujeitos à aplicação da justiça, à isenção do recrutamento militar, ao direito de porte de armas, à pragmática, à isenção da obrigação de aposentadoria e à isenção de vários impostos próprios dos ofícios mecânicos” (DIAS, 2015, p. 31).

Em 1461 ocorre a completa separação da profissão médica e farmacêutica, vedando o ato de produzir e vender medicamentos aos médicos e cirurgiões. Em contrapartida, os boticários foram proibidos de aconselhar qualquer medicamento aos doentes (DIAS, 2015).

No ano de 1497, foi elaborado o regimento dos boticários da cidade de Lisboa, segundo Dias (2015, p. 47),

Estes regimentos não estipulavam quaisquer funções ou direitos para as corporações farmacêuticas, mas determinavam uma série de obrigações, definindo quais os livros que os boticários eram obrigados a possuir, assim como os pesos e as medidas convenientes ao seu ofício. Os preços dos medicamentos tinham que corresponder aos de uma tabela registada na câmara e deviam ser inscritos na própria receita. Os medicamentos só podiam ser vendidos pelo próprio boticário e na ausência deste, por um praticante com um mínimo de dois anos de prática e com licença da câmara. O boticário era obrigado a avisar o médico de que iria compor o medicamento receitado, para que ele assistisse à sua preparação.

No Brasil, o boticário surgiu no período colonial, no século XVI, trazido de Portugal pelo primeiro governador geral (CRFMG, 2019). Os jesuítas mantinham uma botica dentro de cada colégio. Essas só foram autorizadas como comércio no ano de 1640, antes disso os boticários percorriam as populações montados em burros levando remédios para doenças humanas e animais (PEREIRA, 2011).

Apesar da chegada das boticas, o ensino de farmácia apenas se iniciou no ano de 1824 após a chegada da família real ao Brasil. Porém, apesar das diversas instituições de ensino de farmácia distribuídas pelo país, no século XIX, a passagem do comércio de botica para farmácia, com um farmacêutico formado em sua direção, não foi nada fácil. Os farmacêuticos

e boticários tinham pouca diferença para a maioria da população e para os legisladores, e o farmacêutico só toma seu espaço exclusivo na produção de medicamentos definitivamente depois de 1886 (PEREIRA, 2011).

Somente na década de 30, o medicamento preparado industrialmente substituiu a maioria dos preparados magistrais. Com isso a profissão foi sendo ligada ao comércio, dispensação e orientação do uso, e distanciando da produção (PEREIRA, 2011).

No período dos anos 60, foram criados os conselhos, federal e regional, com intuito de defender a classe. Nesse período, o Ministério da Educação estabeleceu o primeiro currículo mínimo dos cursos de farmácia no país, fazendo também um currículo diferenciado para o farmacêutico industrial e o bioquímico (CRFSP, 2015).

Também no mesmo período houve o crescimento de empresas multinacionais produtoras de medicamento no país, chegando a produzir 98% de todo o medicamento prescrito pela classe médica brasileira (CRFSP, 2015).

Com a perda de espaço da área magistral, o farmacêutico se viu em busca de outros mercados profissionais como o bioquímico, industrial e de alimentos. No Brasil, na década de 70, 70% dos farmacêuticos eram bioquímicos, sendo a maioria responsáveis por laboratórios e drogarias (PEREIRA, 2011).

Já na década de 80, a profissão se voltou para dois lados, a volta da farmácia magistral, incentivada pelo surgimento de distribuidoras que passaram a oferecer matérias primas de qualidade e a profissionalização do farmacêutico nessa área. De outro lado, a profissão caminhou para o surgimento da farmácia clínica, atuando com ações de atenção primária, não só restrita ao ambiente hospitalar como também nas drogarias, surgindo ao final da década o termo Atenção Farmacêutica (PEREIRA, 2008).

A partir da criação do SUS em 1988, o farmacêutico se tornou ainda mais fundamental em meio à saúde pública, caminhando para o perfil gestor, já que os recursos públicos eram poucos e a necessidade da promoção da saúde para a população era grande (VIEIRA, 2007).

Atualmente, o Brasil vive um movimento de intensa reestruturação da profissão farmacêutica, o que envolve a formação e a prática dos profissionais da saúde em favor do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas. A partir de 2013 regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico, constituindo os direitos e as responsabilidades deste profissional no que concerne à sua área de atuação em conjunto com a criação da prescrição farmacêutica (CRFSP, 2015).

Além disso segundo o CRF de São Paulo (2015, p13),

definiu a farmácia como uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva. E estabeleceu a responsabilidade solidária entre farmacêutico e proprietário para a promoção do uso racional de medicamentos.

Com as novas tendências do mercado de trabalho, atualmente as diretrizes curriculares estabelecem que o profissional deve estar capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos. Também se deve pautar sua atuação em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade, em benefício da sociedade. Diante dessas mudanças, o farmacêutico está apto a desempenhar suas funções com qualidade, nas 131 especialidades distribuídas em 10 áreas de atuação regulamentadas pela Resolução/CFF no 572/2013 (SERAFIN, 2015).

A criação de um conselho profissional era uma reivindicação antiga da profissão, se tornando uma reclamação recorrente a partir da década de 1930. Em 1936, durante a XI Semana de Farmácia realizada na cidade de São Paulo, surgiu o embrião do que viria a ser a “Ordem dos Farmacêuticos Brasileiros”. Em 1954 novamente a questão é discutida novamente durante o I Congresso Internacional de Farmácia e Bioquímica. Porém, pelo baixo quórum do evento a proposta não pôde ser aprovada (BRASIL, 2019).

Já em 1960, por meio da publicação da Lei nº 3.820, foram criados Conselho Federal de Farmácia (CFF), os Conselhos Regionais (nos Estados brasileiros), com o objetivo de se fiscalizar o exercício da profissão, principalmente após a instituição do Código de Ética Farmacêutico aprovado em 1962 (BRASIL, 1960; 1962).

O Código de Ética atualmente vigente foi instituído por meio da Resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014. A resolução dispõe sobre o Código de Ética, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares (BRASIL, 2014). O Quadro I apresenta importantes marcos da evolução da profissão farmacêutica no país.

Quadro 1 – Marcos da profissão farmacêutica no Brasil

Ano	Evento
1839	Fundação da Escola de Farmácia de Ouro Preto (EFOP – MG), primeiro curso de farmácia da América.
1931	Publicação do Decreto nº19606 dispondendo sobre o exercício da profissão farmacêutica no país.
1960	Criação do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e dos Conselhos Regionais de Farmácia (CRF).
1936	Estabelecimento, pelo Ministério da Educação (MEC) do primeiro currículo mínimo para o curso de Farmácia.
1970	Publicação do Anteprojeto de Lei nº 2.304 estabelecendo que as drogarias e farmácias do país necessitariam funcionar obrigatoriamente sob a responsabilidade técnica de farmacêutico regularmente inscrito no CRF de seu estado, com jornada de trabalho diária mínima de quatro horas.
1997	Publicação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) do documento “O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde”, orientando e reafirmando o farmacêutico como agente de promoção da saúde pública.
1990	Criação do Sistema Único de Saúde por meio da Lei nº8080 (Lei Orgânica da Saúde).
1998	Publicação da Portaria nº344 regulamentando sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle sob a responsabilidade do farmacêutico.
1999	Publicação da Lei nº 9.787, a Lei dos genéricos.
2001	Publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM).
2013	Publicação da Resolução nº 585 do CFF regulamentando as atribuições clínicas do farmacêutico.
2013	Publicação da Resolução do CFF nº 586 que versa sobre a prescrição farmacêutica.
2014	Publicação da Lei nº 13.021, que dispõe sobre o exercício e a

	fiscalização das atividades farmacêuticas, preconizando a farmácia como um estabelecimento de prestação de serviços à saúde e orientada para o uso racional de medicamentos.
--	--

Fonte: Brasil, 2015

De acordo com a Resolução/CFF nº 572/2013, o profissional farmacêutico pode desempenhar funções ligadas à 131 especialidades englobadas em 10 áreas de atuação regulamentadas que são (BRASIL, 2013):

- I - Alimentos;
- II - Análises Clínico-Laboratoriais;
- III - Educação;
- IV - Farmácia;
- V - Farmácia Hospitalar e Clínica;
- VI - Farmácia Industrial;
- VI - Gestão;
- VIII - Práticas Integrativas e Complementares;
- IX - Saúde Pública;
- X - Toxicologia.

O Conselho Federal de Farmácia relaciona as principais especialidades das áreas de atuação do profissional farmacêutico no Brasil, a saber (BRASIL, 2019):

- Acupuntura
- Administração de laboratório clínico
- Administração farmacêutica
- Administração hospitalar
- Análises clínicas
- Assistência domiciliar em equipes multidisciplinares
- Atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência
- Auditoria farmacêutica

- Bacteriologia clínica
- Banco de cordão umbilical
- Banco de leite humano
- Banco de sangue
- Banco de Sêmen
- Banco de órgãos
- Biofarmácia
- Biologia molecular
- Bioquímica clínica
- Bromatologia
- Citologia clínica
- Citopatologia
- Citoquímica
- Controle de qualidade e tratamento de água, potabilidade e controle ambiental
- Controle de vetores e pragas urbanas
- Cosmetologia
- Exames de DNA
- Farmacêutico na análise físico-química do solo
- Farmácia antroposófica
- Farmácia clínica
- Farmácia comunitária
- Farmácia de dispensação
- Fracionamento de medicamentos
- Farmácia dermatológica
- Farmácia homeopática
- Farmácia hospitalar
- Farmácia industrial
- Farmácia magistral
- Farmácia nuclear (radiofarmácia)
- Farmácia oncológica

- Farmácia pública
- Farmácia veterinária
- Farmácia-escola
- Farmácia estética
- Farmacocinética clínica
- Farmacoepidemiologia
- Fitoterapia
- Gases e misturas de uso terapêutico
- Genética humana
- Gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde
- Hematologia clínica
- Hemoterapia
- Histopatologia
- Histoquímica
- Imunocitoquímica
- Imunogenética e histocompatibilidade
- Imunohistoquímica
- Imunologia clínica
- Imunopatologia
- Meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social
- Micologia clínica
- Microbiologia clínica
- Nutrição parenteral
- Parasitologia clínica
- Saúde pública
- Toxicologia clínica
- Toxicologia ambiental
- Toxicologia de alimentos
- Toxicologia desportiva

- Toxicologia farmacêutica
- Toxicologia forense
- Toxicologia ocupacional
- Toxicologia veterinária
- Vigilância sanitária
- Virologia clínica

Em Angola, ainda há uma necessidade grande de profissionais, que surgiram apenas após a independência do país em 1975. Ainda nesse período, angolanos foram enviados a países como Cuba, ex-URSS, Congo, Brasil e Portugal para estudarem Farmácia por meio de bolsas de estudo (KAMGNO, 2019).

O ensino no país só foi iniciado no ano de 2001, com a abertura da Universidade Jean Piaget de Angola, ainda com a existência do curso, ainda há uma falta muito grande de especialistas no país (KAMGNO, 2019).

O código deontológico em vigor na Angola foi criado em 1999 pela Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa, sendo imposto pela Ordem dos Farmacêuticos de Angola, associação criada no ano de 2014 (KAMGNO, 2019). De forma resumida, o documento aborda deveres do profissional como seus valores e responsabilidades no âmbito de trabalho, não abordando de forma mais detalhada as suas competências.

As áreas de atuação em Angola são definidas segundo KAMGNO (2019) por

- Farmácia hospitalar e clínica (sector de esterilização, higiene e controle de infecção hospitalar, toxicologia, investigação científica, preparações magistrais, dispensação, banco de sangue e de órgãos, de sêmen e de leite humano, assistência domiciliar em equipas multidisciplinares, citotóxica, farmácia clínica, gases médicos e misturas de uso terapêutica, gestão de resíduos dos serviços de saúde, hemoterapia, imunoterapia, nutrição parentérica, análises clínicas, rádio-farmácia, aprovisionamento e sistemas racionais de distribuição, farmacovigilância, etc.)
- Farmácia de oficina ou comunitária
- Indústria farmacêutica
- Indústria cosmética
- Indústria alimentar
- Fitoterapia
- Regulamentação e avaliação de medicamentos

- Saúde pública (farmacoepidemiologia) e vigilância sanitária
- Administração hospitalar
- Pesquisa clínica e laboratórios de análise clínicas
- Controlo ambiental
- Auditoria farmacêutica
- Farmacovigilância

4 DISCUSSÃO

O trabalho do farmacêutico, bem como dos demais profissionais da saúde, é regido por normas éticas, morais e deontológicas que conferem humanização e legalidade aos serviços prestados. O código deontológico regulariza o exercício destes conceitos de ética e conduta do profissional.

Apesar de Portugal ter iniciado o serviço farmacêutico no Brasil e na Angola, os países se divergem muito no código deontológico. Em Portugal o código vigente aborda os princípios, competências, direitos e deveres. Já no Brasil, dentre os outros o maior código em vigor, se define por trazer direitos, deveres, proibições, infrações e sanções, das relações com o conselho, a respeito de trabalhos científicos, dos processos éticos e da comissão de ética (BRASIL, 2014).

A legislação na Angola sofreu os efeitos devastadores da colonização do país, seguida de uma brutal guerra civil. Com o fim em 2002, o país vem em constante aperfeiçoamento e mudança, buscando evoluir e trazer melhorias a profissão. A criação da OFA colocou em vigor o código deontológico criado pela Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa, ainda que tenha poucas especificações (KAMGNO, 2019).

Em quesitos de áreas de atuação os países continuam a se divergir tendo em vista o número de especialidades. No Brasil a área da farmácia conta com 131 especialidades distintas enquanto Angola a profissão é dividida em apenas 13 especialidades.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho buscou apontar diferenças em meio a profissão farmacêutica nos países lusófonos. Brasil e Angola, ambos países colonizados por Portugal, se equiparam no modo que o farmacêutico surgiu no país, sendo introduzido pelo colonizador Portugal, mas se diferenciam no momento atual da profissão.

O ponto principal dessa discrepância é o tempo, o farmacêutico vem ganhando espaço e evoluindo no Brasil desde o século XVI, enquanto em Angola o profissional veio a surgir apenas no século XX.

Pode-se perceber que, por possuir um conselho profissional de constituição mais antiga e, logo, mais ativo e robusto, agregado à uma ampla legislação sanitária e profissional, em que se enquadra um Código de Ética construído para orientar e desenvolver a Farmácia, a profissão no Brasil encontra-se em uma estágio bem mais avançada que em Angola. Essa afirmativa pode ser justificada pela ampla área de atuação do farmacêutico no país.

Já em Angola, nota-se uma profissão jovem, ainda em desenvolvimento, com conselho, deontologia e legislação ainda em fase de construção. Logo, esse estudo pode auxiliar aos farmacêuticos angolanos a conhecerem a história, evolução, legislação, deontologia e atuação do farmacêutico no Brasil para que, organizados na Ordem dos Farmacêuticos Angolanos (OFA) possa participar ativamente na construção social da Farmácia em seu país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. **Resolução/CFF nº 572/2013**. 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br>>. Acesso em: 18 de novembro de 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia – CFF. **Resolução Nº 596 de 21 de fevereiro de 2014**. Brasília: 2014. Disponível em: < www.cff.org.br>. Acesso em 18 de novembro de 2019.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **A Profissão Farmacêutica**. São Paulo, 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. **Áreas de atuação. Atividades farmacêuticas**. 2019. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/pagina.php?id=87>>. Acesso em 05 de novembro de 2019.

BRASIL. **Lei nº3.820 de 11 de novembro de 1960**. Brasília: 1960. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/006.pdf>>. Acesso em 05 de novembro de 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia – CFF. **Resolução Nº 6 de 5 de junho 1962**. Brasília: 1962. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=143>>. Acesso em 05 de novembro de 2019.

CONSEHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. **Resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br>>. Acesso em: 20 de maio 2019.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS – CRFMG. **História da Farmácia**. Disponível em: < www.crfmg.org.br>. Acesso em: 01 de maio de 2019.

DIAS, Jose Pedro Souza. **A Farmácia e a História**. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Disponível em:< <http://www.crfsp.org.br>>. Acesso em: 10 de setembro de 2019.

KAMGNO, J. B. S. **A história do ensino farmacêutico em Angola**. Ordem dos farmacêuticos de Angola (OFA), 2019. Disponível em:<<http://www.ordemfarmaceuticosangola.org>>. Acesso em: 07 de maio de 2019.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil**. Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, Dez, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 12 de outubro de 2019.

PEREIRA, Mariana Linhares; NASCIMENTO, Mariana Martins Gonzaga do. **Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico**. Rev. Bras. Farm. 92(4): 245-252, 2011. Disponível em: <rbfarma.org.br>. Acesso em: 20 de setembro de 2019.

PEPE, Vera Lúcia Edais; CASTRO, Claudia G. S. Osorio de. **A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 815-822, setembro 2000. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em 30 de maio de 2019.

SERAFIN, Claudia. **Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório.** – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 213 – 220, Mar 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em 30 de maio de 2019.