

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

VALDETE APARECIDA DE MELO

INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA DA PRÁTICA FARMACÊUTICA EM DROGARIAS  
DO DISTRITO FEDERAL – DF

BRASÍLIA

2017

VALDETE APARECIDA DE MELO

INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA DA PRÁTICA FARMACÊUTICA EM DROGARIAS  
DO DISTRITO FEDERAL – DF

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Janeth de Oliveira Silva  
Naves

BRASÍLIA

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de ensino, estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília.

MM528i      Melo, Valdete Aparecida de  
                  Investigação qualitativa da prática farmacêutica  
em drogarias do Distrito Federal - DF / Valdete  
Aparecida de Melo; orientador Janeth de Oliveira  
Silva Naves. -- Brasília, 2017.  
                  106 p.

                  Dissertação (Mestrado - Mestrado em Ciências  
Farmacêuticas) -- Universidade de Brasília, 2017.

                  1. Prática farmacêutica. 2. Prática profissional.  
3. Farmácia. 4. Pesquisa qualitativa. 5. Legislação  
farmacêutica. I. Naves, Janeth de Oliveira Silva,  
orient. II. Título.

VALDETE APARECIDA DE MELO

INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA DA PRÁTICA FARMACÊUTICA EM DROGARIAS  
DO DISTRITO FEDERAL – DF

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Aprovada em            de    de 2017.

**Banca Examinadora**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Janeth de Oliveira Silva Naves – Orientadora  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carmem Jená Machado Caetano – Titular  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Dayani Galato – Titular  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria de Fátima Borin – Suplente  
Universidade de Brasília

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais por terem me educado no sentido da fé e da perseverança.

A minha família, esposo e filhas, pelo encorajamento e pela alegria demonstrada durante o desenvolvimento deste trabalho e pela paciência em ouvir meus discursos passionais sobre assistência farmacêutica.

Sou imensamente grata à profa. Dra. Janeth Naves, que depositou confiança em meu trabalho e, com sua infinita paciência, orientou-me e incentivou-me a seguir pelo caminho acadêmico.

Não posso deixar de lembrar dois grandes profissionais e amigos, Theodora e Carlos Henrique, que foram os primeiros farmacêuticos a me amparar, orientar e incentivar, com palavras e atitudes, pelo caminho da prática farmacêutica.

Minha gratidão também aos(às) farmacêuticos(as) que participaram desta pesquisa, cedendo seu tempo e compartilhando suas experiências como responsáveis técnicos por drogarias. Somente através dos relatos de suas diversas vivências, eu pude construir e concluir esta pesquisa.

Aos membros da banca examinadora que se dispuseram a contribuir para o aprimoramento deste estudo.

O Farmacêutico é e deve ser o profissional da saúde. Estando ele em contato contínuo com as pessoas, pode e deve fazer de educador, de informador e de promotor de uma consciência sanitária com o oportuno conselho profissional sobre o consumo dos preparados medicinais. E disto concluímos como são formidáveis as responsabilidades e imensos os problemas morais que o vosso trabalho comporta, a fim de a Farmácia desempenhar com lealdade e nobreza de intuídos a sua delicada missão. **(Papa João Paulo II) – 02/05/1981**

## RESUMO

MELO, Valdete Aparecida de. Investigação qualitativa da prática farmacêutica em drogarias do Distrito Federal – DF. Brasília, 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

**Introdução.** A prática farmacêutica é expressão que abrange todo o contexto profissional e sanitário no qual os farmacêuticos podem exercer sua profissão. Dentre as linhas de atuação regulamentadas no Brasil, o ambiente de trabalho em drogarias foi selecionado para esta pesquisa por concentrar a maioria da mão de obra dos farmacêuticos do país. **Objetivo.** Investigar a prática farmacêutica de Responsáveis Técnicos – RTs por drogarias no Distrito Federal – DF. **Métodos.** A pesquisa empregou abordagem qualitativa e utilizou as entrevistas como técnica de geração de dados. Foram entrevistados farmacêuticos com dez anos ou mais de atuação como RTs por drogarias. A análise seguiu a concepção dialética entre discurso, estrutura social e normativa, orientada por categorias da Análise de Discurso Crítica – ADC, de vertente britânica. **Resultados e discussão.** Foram realizadas 16 entrevistas no período de março a junho de 2016. Quanto às atividades e funções desenvolvidas na rotina dos entrevistados, a gestão de medicamentos sujeitos a controle especial é a atividade que ocupa mais tempo e gera mais preocupação. As vendas, os treinamentos dos funcionários e as campanhas ou ações, muitas vezes confundidas com os serviços farmacêuticos, são realizadas de maneira sistemática e controlada por meio de planilhas, o que reforça o imperativo econômico associado ao novo modelo de organização das drogarias. Foi detectado conhecimento aquém do necessário sobre as legislações farmacêuticas, o que pode ser o possível fio condutor para as percepções minimalistas para a forma de desenvolver as atividades, as funções e os serviços farmacêuticos, além de influenciar a falta de perspectiva para buscar articulações e apoio para sua execução. Pelas experiências com os clientes e balconistas, a percepção dos farmacêuticos é que a compreensão em relação ao seu trabalho está melhorando, e, pelas experiências com os empregadores, a percepção é que a contratação de farmacêuticos ocorre por obrigatoriedade normativa. Também, foi observada a adoção de expressões do âmbito da administração financeira nos discursos dos farmacêuticos e nos textos normativos analisados, o que representa aspectos de interdiscursividade e que pode estar sendo explorado de maneira a sustentar relações de dominação do modelo econômico em detrimento do sanitário. **Conclusão.** Nos discursos apresentados pelos entrevistados, há evidências de que o empresariado usa de estratégias da ideologia para reescrever a prática profissional desenvolvida pelos farmacêuticos nas drogarias do DF, com base nas normas deontológicas e sanitárias, de maneira a provocar uma valoração positiva destes e não os deixar perceberem quão envolvidos estão com o contexto prático de fortalecimento do mercado comercial.

**Palavras-chaves:** prática profissional; farmácia; pesquisa qualitativa; legislação farmacêutica.

## ABSTRACT

MELO, Valdete Aparecida de. **Qualitative investigation of the pharmaceutical practice in drugstores of the Federal District – DF**. Brasília, 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

**Introduction.** Pharmaceutical practice is an expression that comprehends the professional and sanitary contexts in which pharmacists work. In this research, among Brazilian main regulated working fields, we selected pharmacies' workplace because it concentrates the majority of pharmacists' labor force in the country. **Purpose.** This study aimed at investigating the pharmaceutical practice of Technicians in Charge (RTs, in Brazilian Portuguese) in Brazilian Federal District pharmacies. **Methods.** In this research, we adopted a qualitative approach and used interviews as a data generation technique. We interviewed RTs who have been working in pharmacies for ten or more years. The analysis followed the dialectic conception between speech, social and normative structure, and was oriented by categories of the Critical Discourse Analysis – CDA (British branch). **Results and Discussion.** We conducted 16 interviews between March and June 2016. Regarding the activities and functions developed in the routine of the interviewed, the management of drugs subjected to special control is the longest and most concerning activity. Sales, employee training and campaigns or actions, many times mistaken as pharmaceutical services, are performed in a systematic way and controlled by means of spreadsheets, which reinforces the economic imperative associated with the new organization model of pharmacies. We detected a superficial knowledge about pharmaceutical regulations, which may be the common thread to minimalist perceptions and the way of developing activities, functions and providing pharmaceutical services. It also influences the lack of perspective to find connections and support to their development. The perceptions of pharmacists by the experience with clients and clerks is that the understanding of their job is improving, and their perception by the experience with employers is that pharmacists are hired by prescriptive obligation. We also observed the adoption of financial management expressions in the speech of pharmacists and in the analyzed normative texts, which represent aspects of interdiscourse and it may be exploited in order to maintain relations of domination of the economic model rather than the sanitary model. **Conclusion.** In the speeches presented by the pharmacists interviewed there are evidences that the business community uses ideological strategies to rewrite the professional practice developed by pharmacists in pharmacies at the Federal District, based on deontological and sanitary rules. This way, it creates a positive valuation and prevent them from realizing how much they are involved in the practical context of commercial market strengthening.

**Key words:** professional practice; pharmacy; qualitative research; pharmaceutical legislation.



**LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 – Linguagem como momento da vida social..... 27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD – Análise de Discurso

ADC – Análise de Discurso Crítica

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Capes – Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CNE/CES – Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior

CNS – Conselho Nacional de Saúde

Codeplan – Companhia de Planejamento do Distrito Federal

CRF-DF – Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal

FIP – Federação Internacional de Farmácia

OMS – Organização Mundial da Saúde

Opas – Organização Panamericana de Saúde

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RT – Responsável Técnico

SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Visa – Vigilância Sanitária Local

WHO – *World Health Organization*

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	
2.1	Objetivo geral .....	4
2.2	Objetivos específicos .....	4
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	
3.1	Bases conceituais .....	5
3.2	História da Farmácia .....	8
3.3	A pesquisa qualitativa .....	14
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b>	
4.1	Abordagem metodológica .....	19
4.2	Geração e coleta de dados.....	19
4.3	Obtenção dos dados de contatos dos farmacêuticos.....	22
4.4	CrITÉRIOS de inclusão e exclusão .....	22
4.5	O convite, a entrevista-piloto e o período de aplicação das entrevistas .....	23
4.6	Local de realização das entrevistas .....	23
4.7	Processo de transcrição das entrevistas .....	24
4.8	Denominação dos entrevistados na transcrição .....	25
4.9	Tratamento dos dados transcritos .....	25
4.10	Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.....	28
4.11	Financiamento e recursos envolvidos .....	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	
5.1	Seleção dos entrevistados.....	29
5.2	Perfil dos entrevistados .....	30
5.3	Caracterização das drogarias.....	30
5.4	Duração das entrevistas .....	31
5.5	Compreendendo a prática farmacêutica.....	31
5.5.1	Atividades e funções desenvolvidas pelos farmacêuticos .....	31
5.5.1.1	As preocupações .....	32

5.5.1.2 A moldagem da prática farmacêutica .....	37
5.5.2 Os serviços farmacêuticos .....	46
<b>5.6 Compreendendo a influência das legislações .....</b>	<b>54</b>
<b>5.7 A percepção de mudanças na prática farmacêutica em drogarias nos últimos anos .....</b>	<b>58</b>
<b>5.8 A percepção dos farmacêuticos quanto às atitudes e aos comportamentos dos clientes, balconistas e empregadores.....</b>	<b>65</b>
<b>5.9 A perspectiva dos farmacêuticos quanto à profissão e quanto à sua própria atuação.....</b>	<b>74</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>80</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>96</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A maneira como a prática farmacêutica está estruturada é diferente em cada país, a depender da trajetória histórica, cultural, educacional e normativa de cada região. Discussões sobre o objeto social da farmácia estar focado nos pacientes, e não nos medicamentos, são constantes e ocorrem em âmbito mundial (GREGÓRIO et al., 2014; SILVA, 2010).

No Brasil, dentre as dez linhas de atuação regulamentadas, e nas quais os farmacêuticos podem atuar com diferentes especializações, pode-se destacar a farmácia, as práticas integrativas e complementares e algumas especialidades da saúde pública, nas quais os farmacêuticos podem estar em contato direto com os usuários e a equipe de saúde (BRASIL, 2013a). Dentre os locais que oferecem essas oportunidades de participar dos cuidados diretos das pessoas, destacam-se, mais especificamente, as drogarias, que concentram 52% da mão de obra dos farmacêuticos do Brasil, o que justifica a necessidade de conhecer a essência da prática nesses ambientes (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2015).

A motivação para realização desta pesquisa partiu da experiência das pesquisadoras como Responsáveis Técnicas – RTs por drogaria. E, paralelamente, das observações de que as normas deontológicas no Brasil, seguindo recomendações de organismos internacionais publicadas há mais de três décadas, estão avançando em direção ao fortalecimento das atividades assistenciais, sociais e sanitárias no cenário das farmácias comunitárias. Apesar dos avanços das legislações nacionais no sentido de focar os cuidados dos atendimentos em saúde nas pessoas, a efetivação prática de tais recomendações ainda não se concretizou na maioria dos ambientes de farmácias comunitárias no Brasil, assim como em alguns outros países (BASTOS; CAETANO, 2010; GASTELURRUTIA et al., 2009; GREGÓRIO et al., 2014; NAVES et al., 2010).

A prática farmacêutica, como prática assistencial, social e sanitária, vem passando por transformações em todo o mundo. Sofreu a influência de fatores como a industrialização dos medicamentos e o afastamento dos farmacêuticos de suas atividades assistenciais nas farmácias, principalmente a partir da década de 40. No entanto, alguns fatores influenciaram o retorno a essas atividades, como o movimento da farmácia clínica, iniciado na década de 1960, nos Estados Unidos – EUA, com os questionamentos sobre as responsabilidades dos farmacêuticos no controle do uso de medicamentos em hospitais. O surgimento do movimento denominado *pharmaceutical care* na década de 1970, também nos

EUA, orientava o retorno dos farmacêuticos aos serviços assistenciais nas farmácias comunitárias para se responsabilizarem pelas atividades sanitárias diretamente ligadas à população consumidora de medicamentos (ANGONESI; SEVALHO, 2010). As transformações continuam acontecendo no cenário da prática farmacêutica em farmácias pelo mundo, ainda influenciadas por fatores econômicos, educacionais, políticos e, também, por motivos inerentes a cada farmacêutico, considerando seu contexto cultural, suas crenças, suas atitudes e seus comportamentos (GREGÓRIO et al., 2014).

O resgate do papel assistencial, social e sanitário dos farmacêuticos é foco de discussões e norteador de documentos e publicações em todo o mundo. As recomendações publicadas pela Organização Mundial de Saúde – OMS e pela Federação Internacional Farmacêutica – FIP, no sentido de redefinir e reorientar o exercício profissional para a consecução da sua missão social, têm influenciado as políticas farmacêuticas de muitos países (OMS, 2004; WHO; FIP, 2006). No Brasil, as resoluções publicadas pelo Conselho Federal de Farmácia – CFF e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, nas últimas décadas, contribuem no sentido de definir atribuições dos farmacêuticos e orientar os serviços farmacêuticos possíveis de serem prestados em farmácias comunitárias, assim como estabelecer os direitos e deveres desses profissionais quando da sua atuação no contexto das drogarias (BRASIL, 2001; 2009a; 2014a).

Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo geral investigar as práticas farmacêuticas de Responsáveis Técnicos – RTs por drogarias no Distrito Federal – DF por meio de abordagem qualitativa, com emprego de entrevistas como técnica de geração de dados. Essa abordagem foi selecionada como a mais apropriada para tentar desvelar, em profundidade, as características dessas práticas e as articulações entre as possíveis mudanças nesse cenário com a legislação deontológica e sanitária, com base nas percepções dos próprios profissionais.

Para melhor trabalhar a identificação de articulações entre as percepções de mudanças na prática farmacêutica e as legislações, os objetivos específicos foram definidos pensando nas atividades e funções atuais e em possíveis estímulos ou barreiras para o desenvolvimento dos serviços. Também foram desenvolvidas questões sobre as percepções dos farmacêuticos quanto à compreensão dos clientes, balconistas e empregadores sobre o seu trabalho e as próprias percepções sobre a responsabilidade técnica.

Tendo em vista tais objetivos, o discurso dos farmacêuticos foi considerado como um dos elementos da prática social, interconectado a outros componentes do mundo social, como: atividades materiais, relações sociais, ação social, identidades e redes de

práticas. Assim, o papel do discurso foi problematizado e buscou-se identificar aspectos de identificação relacional, avaliação, modalidade, interdiscursividade e intertextualidade presentes nas falas dos farmacêuticos entrevistados, assim como pistas de construções ideológicas nesses discursos (FAIRCLOUGH, 2001; 2003). A escolha das categorias de análise, assim como a seleção de normas deontológicas e sanitárias, aconteceu como consequência do material empírico obtido após a transcrição e compreensão das entrevistas realizadas e também como consequência das preocupações da pesquisa (RAMALHO; RESENDE, 2011).

Espera-se, com o aprofundamento das análises desta pesquisa e de publicações decorrentes, promover reflexões sobre a prática real e atual dos farmacêuticos RTs por drogarias e a consonância desta com as legislações vigentes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Investigar a prática farmacêutica dos Responsáveis Técnicos – RTs por drogarias do Distrito Federal – DF.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar as atividades e funções desenvolvidas pelos farmacêuticos no desempenho da responsabilidade técnica por drogarias;
- verificar a oferta e realização de serviços farmacêuticos;
- conhecer possíveis estímulos e barreiras para o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos;
- identificar possíveis mudanças na prática farmacêutica nos últimos anos;
- investigar como os farmacêuticos avaliam as repercussões das legislações do CFF e da Anvisa, que tratam da prática farmacêutica;
- identificar a percepção dos farmacêuticos quanto às atitudes e aos comportamentos dos clientes, dos balconistas e dos empregadores em relação ao seu trabalho.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, são apresentados alguns conceitos fundamentais para esta dissertação. No contexto da prática farmacêutica desenvolvida em drogarias, algumas considerações sobre a trajetória histórica da farmácia no Brasil são apresentadas com o propósito de revelar, em seções subsequentes, como as mudanças nesse campo podem ser evidenciadas por práticas discursivas.

#### 3.1 Bases conceituais

Toda prática profissional pressupõe atividades em favor de terceiros e é sempre dotada de valores e orientações que fazem interface com outras disciplinas, como Filosofia, Sociologia, História, Psicologia, Direito (ZUBIOLI, 2004).

A prática farmacêutica está intimamente relacionada à natureza histórica do profissional do medicamento, que traz em sua essência o exercício de atividades voltadas para o bem de terceiros e a melhoria da saúde das pessoas (WHO, 2006; ZUBIOLI, 2004).

De maneira geral, a prática farmacêutica é expressão que abrange todo o contexto profissional e sanitário, no qual pode ser exercida a profissão farmacêutica, dos quais: saúde pública, medicamentos, análises clínicas, químicas e toxicológicas, genética, biotecnologia, radioisótopos, magistério superior, acupuntura, entre outras (ZUBIOLI, 2004).

Na área de medicamentos, a assistência farmacêutica é um termo amplo, que aborda a expressão no contexto de atenção integral à saúde, tanto no nível individual quanto no coletivo, com vistas a facilitar o acesso e o uso seguro e eficaz dos medicamentos. Conceitualmente, abrange desde a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos até a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, o acompanhamento e a avaliação da utilização de medicamentos (BRASIL, 2004).

O conceito de assistência farmacêutica sofreu avanços e retrocessos na trajetória textual normativa brasileira e, em 2014, a Lei n. 13.021/2014 minimiza o entendimento da terminologia para “o conjunto de ações e de serviços que visam assegurar a assistência terapêutica integral”, no qual não foram apreciados, entre outros, os níveis de acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos (BRASIL, 2014b).

A atenção farmacêutica é um termo mais específico e se configura como um dos elementos da assistência farmacêutica. Nesse contexto, a expressão está no foco de

discussões no âmbito do CFF, da Anvisa e do Ministério da Saúde, com vistas a buscar uma harmonia conceitual e compreensão dos métodos de trabalho.

Em países de origem latina, a expressão usada por Hepler e Strand em 1990, *pharmaceutical care*, foi traduzida para atenção farmacêutica. Na Espanha, foi criado, em 1999, o grupo de investigação em atenção farmacêutica da universidade de Granada. A partir do trabalho desse grupo, foi gerado um documento, o Consenso de Granada, que sistematizou o método de trabalho em atenção farmacêutica e o denominou Método Dáder, que é adotado até hoje em distintos países (MACHUCA et al., 2003). Nos EUA, os métodos *Therapeutic Outcomes Monitoring* (TOM) e *Medication-Therapy Management* (MTM) são os mais utilizados. O processo de atenção farmacêutica compreende o registro sistemático de todas as atividades desenvolvidas, como acompanhamento farmacoterapêutico e avaliação dos resultados (CORRER; OTUKI, 2011).

No momento atual, está sendo realizado um trabalho conjunto entre CFF, Ministério da Saúde e Anvisa, com o intuito de reestruturar as Resoluções CFF n. 357/2001 e Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 44/2009, para reconsiderar a atenção farmacêutica como cuidado farmacêutico, além de sugerir uma sistematização do processo e de buscar um alinhamento com o que o Ministério da Saúde tem publicado sobre o assunto. O documento, intitulado “Serviços Farmacêuticos: contextualização e arcabouço conceitual”, esteve sob consulta pública em 2014, pelo sítio eletrônico do CFF, e, tendo em conta as contribuições recebidas eletronicamente, foi publicado, em fevereiro de 2017, o livro intitulado “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade — contextualização e arcabouço conceitual”. Também, espera-se que essa publicação ampare as discussões no sentido de regulamentar a Lei n. 13.021/2014 (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

*Farmácia* é um termo abrangente, que assume diferentes conotações a depender dos tipos de serviços que nela são prestados. Sendo assim, temos: farmácia comunitária, farmácia hospitalar, farmácia homeopática, entre outras (ZUBIOLI, 2004).

A farmácia está conceituada na Lei n. 13.021/2014 (BRASIL, 2014b) como:

unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, officinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos.

Essa mesma lei classifica as farmácias, segundo sua natureza, em: farmácia com manipulação e farmácia sem manipulação ou drogaria.

O termo “drogaria” foi adotado, nesta pesquisa, como meio de delimitar a amostra a ser investigada. Não abrangeu as farmácias com manipulação nem as farmácias de unidades de saúde. O cenário escolhido, atualmente, é o que mais está empregando farmacêuticos no Brasil, de acordo com dados do inquérito realizado pelo CFF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2015). A definição e o uso da palavra “drogaria”, em vez de “farmácia”, em legislações denotam uma configuração particular no sentido de atender determinadas demandas mercadológicas, o que Fairclough (2001) menciona como lexicalização alternativa, no sentido de estar envolto por significados políticos e ideológicos. Em 2014, a publicação da Lei n. 13.021/2014 trouxe a mesma definição para “drogaria” que consta em lei publicada em 1973 (BRASIL, 1973; 2014b). Entretanto, houve um avanço ao considerar a farmácia como unidade de prestação de serviços assistenciais à saúde, assim como orientações sanitárias, coletiva ou individual (BRASIL, 2014b).

A direção ou responsabilidade técnica do farmacêutico é obrigatória para abertura e funcionamento de todos os estabelecimentos que manipulem, dispensem ou distribuam medicamentos. Essa obrigatoriedade está prevista na Lei n. 5.991/1973 e foi reforçada na Lei n. 13.021/2014, que determina a assistência técnica farmacêutica durante todo o horário de funcionamento, além de somente direção ou responsabilidade (BRASIL, 1973; 2014b).

Apesar de a legislação determinar a presença e assistência do farmacêutico nas drogarias em todo o horário de funcionamento, foram registradas, em 2012, 1.356 autuações pelo Conselho Regional de Farmácia – CRF-DF, devido à ausência do RT no horário previsto de trabalho (OLIVEIRA FILHO, 2013). A presença dos RTs nas drogarias é determinante na conexão entre dispensação e os demais serviços farmacêuticos que podem ser oferecidos aos pacientes, no intuito de atingir melhores resultados terapêuticos, além de detectar erros de prescrição, bem como reduzir e prevenir possíveis erros de dispensação e de administração dos medicamentos, contribuindo para uma melhora significativa na saúde e qualidade de vida (REIS, 2013).

O responsável ou diretor técnico é definido em norma do CFF como sendo o farmacêutico titular, que assume, perante o seu respectivo Conselho Regional, a responsabilidade pela realização, supervisão e coordenação de todos os serviços técnico-científicos da empresa. Essa mesma resolução também define farmacêutico assistente técnico como aquele subordinado hierarquicamente ao RT e que complementa carga horária ou

auxilia o titular na prestação da assistência farmacêutica. O farmacêutico substituto é definido como aquele que pode responder tecnicamente pelo estabelecimento em casos de impedimento ou ausência do RT ou do assistente técnico (BRASIL, 2013b).

O conjunto de atividades e funções que podem ser desenvolvidas no âmbito das drogarias é amparado por normas deontológicas e sanitárias, que, durante a trajetória histórica da profissão no Brasil, foram sendo reformuladas no sentido de acompanhar as evoluções de discussões que estão em pauta mundial e se adequar à realidade do país. Na Resolução CFF n. 585/2013, as atividades são consideradas como ações do processo de trabalho, e o conjunto de atividades específicas, de natureza técnica, constitui os serviços farmacêuticos (BRASIL, 2013c).

Nas diretrizes para estruturação das farmácias no âmbito do SUS, os serviços farmacêuticos estão organizados sob duas perspectivas: técnico-gerencial e técnico-assistencial. A perspectiva técnico-gerencial abrange a seleção, a programação e a aquisição de medicamentos, o armazenamento, o recebimento e a estocagem, a distribuição, o controle de estoque, o inventário e o descarte de resíduos. A técnico-assistencial consiste na dispensação, na orientação farmacêutica, no acompanhamento farmacoterapêutico, na educação em saúde e no suporte técnico para equipe de saúde (BRASIL, 2009b).

Em publicação recente do CFF, os serviços farmacêuticos, compreendidos como parte dos serviços de saúde, devem ser “fundamentados pelo modelo de prática denominado cuidado farmacêutico” e devem abranger “um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho, que visa a contribuir para prevenção de doenças, promoção, a proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas” e podem ser realizados em diferentes locais de atuação, como farmácias comunitárias, hospitais, instituições de longa permanência, entre outros (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Portanto, a prática farmacêutica abordada nesta pesquisa foi delimitada ao campo do exercício regulamentado para drogarias, de acordo com as legislações selecionadas para compor o *corpus* complementar de análise, descrito no item 4.9.

### **3.2 História da Farmácia**

Os antecedentes históricos da farmácia remontam aos achados arqueológicos nos quais foram identificados composições medicamentosas e os cuidados com a sua conservação. Nos manuscritos de Galeno (131-210), há indicações pioneiras sobre efeitos potenciais venenosos existentes em toda droga que cura, dependendo da dose em que é

administrada. Nesse período, farmácia e medicina eram uma só profissão. A distinção entre farmácia e medicina ocorreu na Europa, no século XII, e, em seguida, houve a imposição das primeiras medidas que obrigavam a inspeção rotineira do Estado sobre os medicamentos preparados pelos então denominados boticários (COSTA, 1999). Portanto, a história da farmácia remete à preocupação com a saúde, com o emprego correto dos medicamentos e com o surgimento do farmacêutico, sendo que as mudanças e inovações estão presentes em cada período.

As expressões *botica* e *boticário* eram usadas nos países de língua espanhola e portuguesa e foram trazidas para o Brasil, onde tais designações foram mantidas até o século XIX. *Botica* se referia à caixa que continha as drogas mais urgentes e necessárias para atender à população e podia ser facilmente transportada pelo boticário. Nesse período, os boticários eram reconhecidos por suas principais atividades, o preparo de medicamentos, que era realizado muitas vezes às vistas dos pacientes, e a orientação quanto ao uso correto (PERETTA; CICCIA, 2000; ZUBIOLI, 2004). No período em que o Brasil esteve sob o domínio da coroa portuguesa, foram instaladas boticas como comércio, localizadas de norte a sul do país. Os boticários responsáveis pela manipulação das formulações eram pessoas que, apesar de muitas vezes leigas, detinham a prática, aprovadas em Coimbra e trazidas para o Brasil (ZUBIOLI, 2004).

Nesse período, mesmo que já houvesse a distinção de ofícios, os formados e os práticos, havia uma vantagem numérica, de capital econômico e prestígio acumulados pelos práticos, pois estes representavam maior número no Brasil colônia. Além disso, ajustavam a atuação de acordo com as distintas necessidades ao longo da dimensão territorial da colônia (SANTOS et al., 2016).

As expressões *farmácia* e *farmacêutico* começaram a ser adotadas a partir do desenvolvimento da química moderna e da formação superior em Farmácia. No Brasil, a concessão de título de farmacêutico esteve, em princípio, vinculada às primeiras faculdades de medicina, em Salvador e no Rio de Janeiro. Em 1839, em Ouro Preto, surgiu a primeira escola de Farmácia do Brasil e da América Latina desvinculada da escola de medicina (SANTOS et al., 2016; ZUBIOLI, 2004).

Por volta de 1930, as profissões da saúde foram regulamentadas no Brasil. No entanto, o quantitativo de farmacêuticos diplomados ainda era bastante inferior ao de práticos, além de possuírem menor capital econômico e poder articulatório político inferior. Portanto, o que coube à profissão farmacêutica no processo regulatório foi a restrição do ingresso de novos práticos como RTs pelas farmácias, sendo que a responsabilidade técnica foi conferida

aos técnicos leigos já no mercado. Assim, os farmacêuticos eram contratados apenas nos casos de abertura de novas farmácias, que, na época, já começavam a se configurar em redes, de acordo com o poderio econômico acumulado pelos práticos e já proprietários dos estabelecimentos. Dessa forma, começou a ser configurada a situação que perdura até os dias atuais, de contratação de farmacêuticos, em alguns casos, fictícia (SANTOS et al., 2016).

No início do século XX, as regulamentações publicadas estavam em consonância com as exigências da indústria de medicamentos para a nova realidade de atuação dos farmacêuticos. O Decreto n. 19.606/1931 regulamentava critérios para: importação de produtos farmacêuticos, retenção de receitas que continham a prescrição de medicamentos que atuavam no sistema nervoso central, licença de atividades de drogaria e competências dos farmacêuticos para exercerem as funções de analista clínico, bromatologista, químico e legista. O Decreto n. 20.377/1931 estabeleceu que a responsabilidade técnica por drogarias poderia ser exercida por técnico leigo, aditamento este que permaneceu até 1973 (ZUBIOLI, 2004). Este último oficializou a falta de reconhecimento da necessidade da presença do farmacêutico à frente da farmácia comunitária ou de seu papel sanitário.

Nesse período, as atividades e funções desenvolvidas pelos farmacêuticos, nas farmácias, começaram a ser afetadas pelo advento da industrialização, o que se intensificou a partir da década de 1940. A produção artesanal de medicamentos foi substituída pela produção de medicamentos sintéticos em escala (ANGONESI; SEVALHO, 2010; SATURNINO, 2012). As drogarias, que vendem produtos acabados e não manipulam, foram gradualmente substituindo as farmácias magistrais e tornaram-se parceiras das indústrias farmacêuticas, comercializando seus produtos e estimulando o consumo. Os farmacêuticos se distanciaram gradativamente do seu papel assistencial, sanitário e social nas drogarias, pois, para a comercialização dos medicamentos modernos, produzidos em escala, já não havia necessidade de tantos conhecimentos técnicos (PEREIRA; FREITAS, 2008).

A prática farmacêutica, desenvolvida no âmbito das farmácias que consistia no domínio intelectual que os farmacêuticos tinham sobre a produção de medicamentos manipulados, no contato direto com outros profissionais de saúde, com os quais formavam um elo no atendimento e na dispensação de cuidados direcionados aos pacientes, começou a migrar para áreas fora desse contexto. (SATURNINO, 2012).

A Resolução n. 268/1962 fixou o currículo mínimo para formação de farmacêuticos e diversificou o campo de atuação com opções de especializações voltadas para as análises clínicas, indústria de medicamentos e de alimentos (ZUBIOLI, 2004). Dessa

maneira, os farmacêuticos migraram, principalmente, para as análises clínicas, toxicológicas e atividades industriais (PEREIRA; FREITAS, 2008).

A industrialização e as regulamentações das profissões foram cruciais na perda do reconhecimento social dos farmacêuticos, que já eram confundidos com os práticos, e também na perda do autorreconhecimento, o que pode ser chamado de crise de identidade (SANTOS et al., 2016).

Contudo, o processo de industrialização farmacêutica gerou impactos também na profissão médica e na sociedade em geral, pois, por meio das propagandas ou das campanhas de *marketing*, os medicamentos foram sendo transformados em objeto de desejo e consumo. Os médicos começaram a ser persuadidos pessoalmente e foram se deixando influenciar em meio à competição de diversas indústrias e “prospectos lindamente impressos” (ZUBIOLI, 2004, p. 13). A sociedade, além de pagar pelo custo das propagandas e da competição entre as indústrias, também começou a ser pulverizada com anúncios de remédios, no Brasil, desde 1882 (RAMALHO, 2010; SANTOS et al., 2016; ZUBIOLI, 2004).

Durante esse processo de transição, nunca houve regulamentação no Brasil que estabelecesse critérios demográficos — como distância mínima entre as farmácias ou número mínimo de habitantes atendidos por cada farmácia — para abertura desses estabelecimentos ou que delimitasse a abertura de novos estabelecimentos somente a farmacêuticos. Esse tipo de controle pode ser observado em muitos países da Europa, como, por exemplo, França, Alemanha e Suécia, o que favorece um maior controle da venda de medicamentos, além da maior e mais segura assistência prestada à população (OLIVEIRA FILHO, 2013).

Estudo realizado em 2013, que teve como objetivo investigar o mercado farmacêutico de varejo no DF, revelou que, entre 2000 e 2010, a razão de drogarias por habitante passou de 1/8.044 para 1/2.647, o que demonstra um crescimento do número de estabelecimentos bem maior que o crescimento populacional (NAVES et al., 2015).

O processo de transição e afastamento dos farmacêuticos do contato direto com os usuários de medicamentos ocorreu em muitos países do mundo, de diferentes maneiras. No entanto, na década de 1960, nos Estados Unidos, farmacêuticos que trabalhavam em hospitais e tinham a oportunidade de estarem inseridos em uma equipe multiprofissional e em contato direto com pacientes, iniciaram um movimento, denominado Farmácia Clínica, de reflexão sobre a retomada da responsabilidade sobre a farmacoterapia dos pacientes. A partir desse ambiente clínico e do surgimento do movimento *pharmaceutical care*, na década de 1970, as reflexões sobre a atuação dos farmacêuticos se ampliaram, no sentido de nortear e redefinir as atividades, também aos ambientes das farmácias comunitárias. Com a evolução desses

movimentos, novas práticas e novas terminologias foram sendo adotadas, como *clinical pharmacy*, *pharmaceutical care*, *pharmaceutical services*, *community pharmacy*. Os conceitos abrangidos por essas terminologias começaram a incluir os medicamentos como insumos estratégicos, no sentido da orientação para seu uso seguro e racional e a incorporação do cuidado para com as pessoas como foco principal (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Diante dessa reorientação da prática farmacêutica, estendendo-se do ambiente clínico hospitalar ao comunitário, e do aumento do número de propagandas que incentivavam o uso de medicamentos e o consequente aumento das preocupações mundiais quanto ao seu uso indiscriminado, a OMS capitaneou assembleias e reuniões com o objetivo de revisar as contribuições dos farmacêuticos em todos os seus campos de atuação. Em 1985, ocorreu em Nairobi uma conferência sobre uso racional de medicamentos, o que resultou em recomendações que reforçavam a importância e a necessidade de atuação dos farmacêuticos, não apenas nos processos de gestão para o abastecimento de medicamentos, mas também nas atividades de acompanhamento da sua utilização (WHO, 1985). Na reunião ocorrida em 1988 em Nova Delhi, as recomendações reforçaram a necessidade de mudanças na formação dos farmacêuticos, para que incorporassem em suas atividades o cuidado com os pacientes e a atenção a estes reservada, assumindo a corresponsabilidade pela farmacoterapia. Na Declaração de Tóquio, resultante da reunião de 1993, as recomendações enfocaram a incorporação da orientação e do cuidado farmacêutico como meio de valorizar a profissão e reforçar as responsabilidades dos farmacêuticos em relação aos cuidados com os pacientes individuais e com a comunidade (OMS, 2004).

No Brasil, as disposições regulamentares sobre a prática farmacêutica estão definidas no sentido de atender às recomendações sugeridas pela OMS, tendo sido adaptadas às circunstâncias nacionais de educação e saúde. Dentro do quadro de atribuições do CFF, esse órgão publicou regulamentação pela primeira vez, em 1997, que abordou a assistência farmacêutica e definiu atribuições no âmbito da dispensação de medicamentos, como, por exemplo, obtenção do perfil medicamentoso do paciente para posterior monitoramento das respostas terapêuticas, que mais tarde foram reordenadas como parte dos serviços farmacêuticos em outras resoluções e diretrizes (BRASIL, 1997).

Como parte integrante das políticas de saúde do país, foi publicada, em 1998, a Política Nacional de Medicamentos, que traz como uma de suas diretrizes a reorientação da assistência farmacêutica (BRASIL, 1998a). Em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, descrevendo *assistência terapêutica* como um componente da prática farmacêutica que abarca um conjunto de ações que vão desde a pesquisa, o



desenvolvimento e a produção de medicamentos até sua dispensação em farmácias comunitárias e a promoção do seu uso racional (BRASIL, 2004). As atividades farmacêuticas desenvolvidas no âmbito das farmácias comunitárias englobam ações relativas à gestão, ao abastecimento e ao armazenamento, o que atende às necessidades de acesso a esses insumos. Os serviços assistenciais ou clínicos atendem à necessidade que os usuários e profissionais da saúde têm de informação e de acompanhamento para o uso correto de medicamentos, sobre a saúde e ainda sobre educação em saúde (BRASIL, 2001; 2009a).

Mais recentemente, foram publicados, pelo Ministério da Saúde, cadernos sobre “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica”, conforme os quais os serviços farmacêuticos passam a englobar a educação em saúde — tanto para a equipe de saúde como para os usuários — e a promoção da saúde de caráter geral, além de atividades técnico-pedagógicas, para discussão de casos clínicos, atendimento em conjunto e oficinas, e as atividades clínico-assistenciais, nas quais os atendimentos podem ser de forma individual ou compartilhados com outros membros da equipe de saúde (BRASIL, 2015). Essas descrições podem ser consideradas uma evolução do que foi apresentado nas diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, nas quais os serviços farmacêuticos estavam estruturados como técnico-gerenciais e técnico-assistenciais (BRASIL, 2009b).

Os avanços percebidos no âmbito regulatório sobre a prática farmacêutica em farmácias comunitárias são acompanhados, pelo menos em teoria, por adequações no contexto educacional. Em 2002, foram formuladas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Farmácia, as quais orientam as instituições formadoras a incluírem treinamento clínico e em ambulatórios, acompanhado de carga horária maior em disciplinas que possam atender o objetivo de capacitar os farmacêuticos para desenvolverem habilidades de comunicação e de tomadas de decisão na atenção à saúde (BRASIL, 2002). Em março de 2016, aconteceu o II Fórum Nacional para discussão das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Farmácia, com o intento de atualização dessas diretrizes.

As profissões em geral evoluem amparadas pelas necessidades sociais e de mercado e pelos processos regulatórios e códigos de ética próprios. No que se refere à prática farmacêutica e ao conjunto de atividades e funções que esta engloba, pode-se, ainda, perceber um descompasso entre a teoria legislativa e a atual conjuntura profissional em farmácias comunitárias (NAVES, 2010).

### 3.3 A pesquisa qualitativa

A abordagem qualitativa vem sendo cada vez mais utilizada em pesquisas na área de saúde, pois, como a atenção à saúde lida com pessoas e, conseqüentemente, com suas crenças, sua cultura, seus comportamentos, percebeu-se a necessidade de métodos de pesquisa que consigam abordar e analisar a natureza de fenômenos sociais, respondendo a essa natureza, que, muitas vezes, somente as pesquisas quantitativas não conseguem compreender (POPE; MAYS, 2005).

O interesse maior das pesquisas qualitativas é buscar os significados singulares que animam as atividades e relações humanas, diferentemente das abordagens quantitativas, que buscam caracterizar fenômenos e apresentá-los por meio de números, indicadores ou outros aspectos quantificáveis (MINAYO; SANCHES, 1993).

A pesquisa qualitativa pode empregar uma variedade de técnicas de geração de dados, como: grupos focais, observação participante, notas de campo, entrevistas, entre outros. A geração de dados, conforme sugerido por Resende (2009), justifica-se quando a interação entre pesquisadores e participantes acontece em uma situação que foi organizada e planejada para atender aos objetos da pesquisa, então pode-se dizer que os dados resultantes foram gerados, e não coletados. Pois, coletar dados implicaria dizer que estes estão disponíveis em campo, independentemente do trabalho do pesquisador; e a coleta de dados justifica-se na análise de documentos diversos, por exemplo. Em qualquer técnica que seja usada, o que será obtido no final é um conjunto de materiais empíricos que “dão visibilidade ao mundo”, conforme as pessoas os representam (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 17).

Para a análise ou busca dos significados dos dados obtidos, pode-se utilizar a análise semiótica, a análise da narrativa, do conteúdo, do discurso, de arquivos e até mesmo de estatísticas, tabelas, gráficos e números. Também se podem utilizar as abordagens e os métodos da etnografia, da observação participante, da hermenêutica, entre outras (DENZIN; LINCOLN, 2006).

Dada a diversidade de métodos e abordagens que podem ser classificados como pesquisa qualitativa, todos têm um objetivo em comum, que, segundo Minayo e Guerriero (2014, p. 1105), é “compreender o sentido ou a lógica interna que os sujeitos atribuem a suas ações, representações, sentimentos, opiniões e crenças”.

A pesquisa qualitativa, devido ao seu caráter transdisciplinar, é capaz de fornecer meios para a descrição, compreensão e interpretação do objeto da pesquisa (RAMALHO, 2010), uma vez que o prefixo “trans” supõe uma ultrapassagem daquilo que é

próprio da disciplina. Segundo Denzin e Lincoln (2006), toda pesquisa qualitativa é interpretativa por natureza.

As linhas de pesquisa qualitativa que buscam identificar traços de construções ideológicas em um contexto sócio-histórico definido, inserem-se na perspectiva crítica (DENZIN; LINCOLN, 2006; RAMALHO; RESENDE, 2011; RESENDE, 2009). Nessa perspectiva, as preocupações com questões éticas devem conduzir os pesquisadores a promover ou favorecer métodos colaborativos, e isso implica reconhecer os demais participantes da pesquisa como “participantes”, e não como sujeitos de pesquisa. Ou seja, deve-se pesquisar “sobre”, “para” e “com” os participantes (RESENDE, 2009, p. 59).

No caso de pesquisas qualitativas que se inserem na perspectiva crítica, a Análise de Discurso Crítica – ADC, de vertente britânica, é uma opção que apresenta vantagens por ser apresentada pelo autor e fundador, Norman Fairclough, como uma teoria e uma metodologia que mantêm continuidade com outras disciplinas. Portanto, nesse sentido pode-se dizer que a ADC é um campo de investigação aberto a novas possibilidades de combinações entre diferentes abordagens (RAMALHO; RESENDE, 2011).

A fundamentação teórica da ADC está no diálogo desta disciplina com a Linguística Crítica, com a Ciência Social Crítica e com o Realismo Crítico, segundo a filosofia de Bhaskar (FAIRCLOUGH, 2001; 2003). O arcabouço metodológico básico, inspirado nas citadas teorias, deve ser sempre motivado por problemas sociodiscursivos, incluindo aspectos políticos e morais da vida social, sendo que as investigações serão sempre amparadas por decisões relacionadas à ontologia, epistemologia e metodologia (DENZIN; LINCOLN, 2006; RAMALHO; RESENDE, 2011). Segundo Denzin e Lincoln (2006, p. 32), o pesquisador situado biograficamente “aborda o mundo com um conjunto de ideias, um esquema (teoria, ontologia) que especifica uma série de questões (epistemologia) que ele examina em aspectos específicos (metodologia, análise)”.

A ADC é uma disciplina com abordagens heterogêneas e diversas e busca dar ênfase à relação dialética entre linguagem e sociedade, em que “questões sociais são, em parte, questões de discurso, e vice-versa”. A interdisciplinaridade é o diferencial dessa disciplina, que pode ser traduzida pela análise do sistema semiótico da linguagem, assim como pela análise do contexto social em que o discurso foi produzido (RAMALHO; RESENDE, 2011).

O discurso como linguagem, na ADC, é compreendido como um momento integrante e irreduzível das práticas sociais. De acordo com Fairclough (2003), a prática social articula elementos sociais discursivos e não discursivos, como: ação e interação (relações

sociais), pessoas com suas crenças, atitudes e histórias (fenômeno mental), o mundo material que possibilita as atividades materiais e o discurso.

Com base em Fairclough (2003), as práticas sociais fazem a conexão entre as estruturas sociais (correspondentes ao nível mais abstrato — por exemplo, a sociedade) e os eventos sociais (correspondentes ao nível mais concreto — por exemplo, um texto particular que foi produzido em contexto e situação específicos). Esses três níveis da vida social podem ser correlacionados a três níveis de linguagem, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1 – Linguagem como momento da vida social

<b>Níveis do social</b>	<b>Níveis da linguagem</b>	
Estrutura social	→ Sistema semiótico (opções lexicogramaticais)	+ abstrato
Práticas sociais	→ Ordens do discurso (gêneros, discursos, estilos)	↓
Eventos sociais	→ Textos (evento discursivo — ação concreta)	+ concreto

Fonte: adaptado de Ramalho e Resende (2011)

As diversas práticas sociais, como as práticas econômica, política, militar, cultural, farmacêutica, por exemplo, interagem formando uma rede de práticas sociais. Há um dinamismo e relações simultâneas entre as redes de práticas sociais. Há também ações dinâmicas e criativas entre os elementos de ordens do discurso, que compõem cada prática social, na produção de novos eventos sociais.

Os textos, como eventos sociais, apresentam três tipos de significados, que Fairclough (2003) propõe como:

- significado acional/relacional do discurso, relativo a modos de agir/interagir discursivamente; relaciona-se com o gênero, que é entendido como “tipos de linguagem ligados a uma atividade social particular”;
- significado representacional, ligado a maneiras particulares de representar aspectos do mundo; relaciona-se com o discurso, que é compreendido como “tipo de linguagem usado para construir algum aspecto da realidade de uma perspectiva particular”;
- significado identificacional, relativo a maneiras de identificar/identificar-se; associa-se a estilos, que é o “tipo de linguagem usada por uma categoria particular de pessoas e está relacionado com sua identidade”.

Para exemplificar essa proposta de Fairclough, quando uma pessoa chega ao balcão da farmácia e se refere ao vitiligo como “doença de pele” e uma outra pessoa a ele se

refere como “doença autoimune” ou, ainda, quando uma se refere ao médico como “doutor” e outra, como “médico”, fica claro o que significa representar o mundo de maneiras particulares, que revelam modos também particulares de ver e entender as situações, as pessoas, as relações sociais.

Dentro da proposta da ADC, também é crucial a relação da linguagem e de seus significados com possíveis sentidos ideológicos que podem estar servindo para criar, estabelecer e sustentar relações de dominação (FAIRCLOUGH, 2001; 2003; THOMPSON, 2002). O sentido crítico da ADC advém do amparo que essa disciplina busca nas ciências sociais críticas e na busca por sinais de demonstração de poder no contexto sócio-histórico (FAIRCLOUGH, 2001; 2003; RAMALHO; RESENDE, 2011).

Thompson (2002, p. 80) pondera que uma “atenção cuidadosa à interação entre sentido e poder nas circunstâncias concretas da vida social” pode revelar “inúmeros modos em que o sentido pode servir para manter relações de dominação”. Os modos gerais de operação da ideologia são propostos por Thompson (2002) como sendo: legitimação, dissimulação, unificação, fragmentação e reificação. Para cada modo de operação, há algumas estratégias típicas de construção simbólica, sendo que as estratégias somente podem ser entendidas como ideológicas dependendo de circunstâncias particulares e do contexto sócio-histórico definido.

Portanto, a pesquisa qualitativa “tenta conceber todas as etapas da investigação e da análise como partes do processo social analisado e como sua consciência crítica possível” (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 244). Nesse sentido, a escolha da abordagem qualitativa para a realização desta pesquisa se deu em razão da vivência da pesquisadora na prática de drogarias e da busca de entendimento para os descompassos entre a prática farmacêutica e o conjunto normativo, que tem a finalidade de reger a boa função da profissão; ainda, nesse contexto, há os desafios impostos pela publicação de resoluções que tratam das atribuições clínicas e da prescrição farmacêutica. Também como motivador dessa escolha teórico-metodológica houve o fato de a abordagem qualitativa oferecer uma liberdade e, ao mesmo tempo, uma exigência de engajamento do pesquisador na construção de uma metodologia adequada de pesquisa, tanto na coleta e geração de dados quanto na decisão por um método de análise, diante dos vários existentes e possíveis de se aplicarem na tradição qualitativa (RESENDE, 2009).

A decisão pela ADC foi regida pelo amparo teórico e metodológico oferecido por Fairclough (2001; 2003), para a aplicação prática da análise dos momentos discursivos das práticas sociais e as relações causais que estabelecem com outros momentos; além disso,

estes afetam a construção de identidades e também podem representar possíveis conflitos entre práticas sociais específicas, como, por exemplo, a farmacêutica, a econômica, a política, a cultural, entre outras.

## **4 MÉTODOS**

Neste capítulo, está demonstrado o percurso metodológico seguido durante o desenvolvimento desta pesquisa e os motivos que influenciaram a decisão de trilhar por determinados caminhos e excluir outros.

### **4.1 Abordagem metodológica**

Nesta pesquisa, utilizou-se metodologia qualitativa para investigação das atividades desenvolvidas por RTs nas drogarias do DF. A prática farmacêutica foi abordada neste estudo como uma questão sociodiscursiva, considerando-se que envolve atividades materiais, relações sociais e pessoas com suas crenças, seus valores, suas atitudes e histórias, todas envolvidas por práticas discursivas (FAIRCLOUGH, 2001; 2003).

Nas pesquisas qualitativas, há um conjunto de práticas materiais e interpretativas que amparam os pesquisadores no desafio de interpretar os fenômenos em termos dos significados rotineiros que envolvem as pessoas e sob a acepção que essas pessoas conferem a essas situações (DENZIN; LINCOLN, 2006).

De acordo com Minayo e Guerriero (2014), os verbos “compreender”, “interpretar” e “dialetrizar” orientam a ação nos trabalhos de campo e a análise das pesquisas qualitativas. A relevância da pesquisa qualitativa para a prática farmacêutica em drogarias é buscar uma compreensão da realidade das circunstâncias de trabalho dos farmacêuticos, de acordo com suas percepções. Há ainda a necessidade de compreender as diversas interfaces do contexto que os cerca, como a social, trabalhista, normativa, que podem estar influenciando seus conhecimentos, suas crenças e atitudes, suas relações sociais, assim como suas próprias identidades relacionais.

### **4.2 Geração e coleta de dados**

Nesta pesquisa, utilizaram-se, como técnica de geração de dados, as entrevistas, que são consideradas poderosas ferramentas na busca de compreensão profunda de uma realidade específica e delimitável (MINAYO, 1993). Esse valioso recurso permite flexibilidade para questionar os respondentes visando ao esclarecimento de pontos essenciais para a compreensão da realidade investigada, bem como dá liberdade para explanação de novos pontos a serem investigados (DANTAS et al., 2009). Foi empregada a entrevista semiestruturada guiada por um roteiro de perguntas (Apêndice A) elaborado seguindo uma reflexão contínua acerca dos objetivos específicos, em termos do conceito pesquisado e dos

participantes da pesquisa (PASQUALI, 1999). Segundo Pope e Mays (2005), a entrevista semiestruturada é constituída de perguntas abertas que permitem orientar o entrevistado a falar livremente sobre determinado assunto.

O conceito pesquisado é a prática farmacêutica — como está sendo desenvolvida em drogarias do DF. A orientação de reciprocidade entre o conceito pesquisado e o desenvolvimento das perguntas que serão aplicadas resultou em um roteiro de entrevista estruturado em quatro blocos, cada qual organizado como um conjunto temático de perguntas. O primeiro bloco é constituído de perguntas que se referem à formação e qualificação, bem como à função exercida na drogaria. O segundo, o terceiro e o quarto blocos estão estruturados de acordo com as seguintes temáticas: “compreendendo a prática farmacêutica”, “compreendendo a influência das legislações” e “compreendendo as atitudes e os comportamentos dos clientes, balconistas e empregadores”.

Para identificar as atividades e funções desenvolvidas pelos farmacêuticos no desempenho da responsabilidade técnica por drogarias, foram trabalhadas três questões estratégicas e complementares sobre: qual é a rotina de trabalho ou quais são as atividades desenvolvidas no dia a dia; quais atividades ocupam a maior parte do tempo; e quais são as responsabilidades de execução e supervisão dos RTs na drogaria.

As questões são estratégicas e complementares, pois focalizam um ponto específico de interesse e, ao mesmo tempo, deixam os participantes livres para fazerem seus relatos, “o que pode ser relevante para a construção discursiva de suas identidades” (RAMALHO; RESENDE, 2011, p. 87), além de favorecer o mapeamento de possíveis conexões entre a realidade prática e o contexto normativo atual.

Com o intuito de verificar a oferta e a realização de serviços farmacêuticos, assim como de tentar compreender a percepção dos entrevistados sobre possíveis fatores que possam estimular e contribuir para a oferta dos serviços, e sobre possíveis barreiras para a sua implantação, foram consideradas três perguntas norteadoras. Essas questões serviram para buscar respostas que atendam ao segundo e terceiro objetivos específicos desta pesquisa.

Os serviços farmacêuticos estão previstos nas Resoluções CFF n. 357/2001 e n. 499/2008 e na RDC n. 44/2009. Na trajetória textual das referidas resoluções, houve avanços em relação ao delineamento do que são e do que englobam os serviços farmacêuticos. Um exemplo é a expressão “perfil farmacoterapêutico”, que está definida em capítulo distinto dos serviços farmacêuticos na Resolução CFF n. 357/2001 e, sete anos após essa publicação, foi incluída e considerada como serviço farmacêutico na Resolução CFF n. 499/2008 (BRASIL, 2001; 2008b; 2009a).



Em publicações do Ministério da Saúde, há orientação quanto à organização dos serviços farmacêuticos em: serviços de gestão da logística — que abrangem planejamento, abastecimento e distribuição; e serviços de cuidados farmacêuticos — que abrangem atividades técnico-pedagógicas e serviços de clínica farmacêutica (BRASIL, 2009b; 2015). Em publicações do CFF, os serviços farmacêuticos estão compreendidos em grupos que correspondem a: atividades-meio ou de apoio nas redes de atenção à saúde, como serviços de apoio ao diagnóstico e serviços relacionados aos medicamentos; e a atividades-fim, como os serviços diretamente relacionados ao paciente, à família e à comunidade, como, por exemplo, rastreamento em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, dispensação, acompanhamento farmacoterapêutico, entre outros (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Para discussão dos resultados desta pesquisa, foi considerada a apresentação de serviços farmacêuticos delineada pela RDC n. 44/2009, ampliado o nosso entendimento pelas resoluções e publicações do CFF e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001; 2008b; 2009<sup>a</sup>; 2009b; 2015; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Visando a compreender a percepção dos farmacêuticos sobre as legislações que mais influenciam suas práticas, foram feitas duas perguntas diretas que tentaram resgatar da lembrança dos participantes aquelas que mais repercutiram ou ainda repercutem na sua rotina de trabalho. O objetivo de lançar essas questões é buscar os pontos de alinhamento e possíveis pontos de divergência entre a prática rotineira na drogaria e as legislações vigentes.

Para identificar as perspectivas dos participantes quanto à profissão, foram consideradas a percepção destes quanto ao comportamento e a compreensão dos empregadores, dos balconistas e dos clientes sobre o trabalho desenvolvido pelos farmacêuticos. Com a articulação dessas respostas pode-se notar os três tipos de significados normalmente presentes nos textos, dos quais: acional/relacional, representacional e identificacional.

Todas as entrevistas foram realizadas e transcritas pela pesquisadora principal. As entrevistas foram gravadas em equipamento eletrônico, *notebook*. Além das gravações, foram utilizadas anotações em papel, no formato de diário de campo, com o objetivo de registrar comentários informais que ocorreram antes da gravação ou após esta, fornecendo apoio interpretativo complementar ao conteúdo das entrevistas, a fim de obter a melhor compreensão possível do assunto em análise (BAUER; GASKELL, 2003; DENZIN; LINCOLN, 2006).

### **4.3 Obtenção dos dados de contato dos farmacêuticos**

Após aprovação da pesquisa pelo CEP, foi elaborado requerimento à presidente do Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal – CRF-DF, solicitando relação de nomes e contatos de farmacêuticos que atuam como RTs por drogarias. A solicitação foi realizada mediante termo de responsabilidade de sigilo dos dados e uso exclusivo para o estudo proposto.

O sistema informatizado do CRF-DF, Siscon (sistema de gestão de conselho profissional, desenvolvido pela Sisprog Informática), emitiu relatório geral, contendo nomes, funções (se somente RT, se sócios ou se proprietários) e dados de contato de todos os farmacêuticos inscritos no CRF-DF.

### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos na pesquisa farmacêuticos que eram, no momento da entrevista, RTs por drogarias e exerciam essa função por, no mínimo, 10 anos.

Esse critério selecionou uma amostra intencional, capaz de oferecer material amplo o suficiente para as análises requeridas, de acordo com os objetivos de conhecer e identificar as práticas farmacêuticas, além de verificar a influência das legislações e tentar identificar possíveis mudanças no cenário dessa prática na última década (FONTANELLA et al., 2008).

O número de entrevistados foi orientado pelo princípio da saturação (MINAYO; SANCHES, 1993; POPE; MAYS, 2005). Nesse referencial, a coleta de dados e o início da análise são procedimentos concomitantes, pois o material era transcrito logo após as entrevistas e assim se iniciava uma primeira apropriação dos sentidos das falas. Dessa maneira, pode-se dizer que a saturação teórica é atingida quando nenhuma outra informação acrescenta ou modifica as já existentes (DANTAS et al., 2009). Portanto, para cada objetivo desta pesquisa, o momento de saturação foi atingido em um ponto específico da coleta de dados, uma vez que, segundo Fontanella (2008), a saturação teórica encontra respaldo nos pressupostos da Análise de Discurso, quando a seleção de uma amostra mais homogênea, com determinadas semelhanças históricas e sociais, indicará discursos que se aplicam ao grupo como um todo, como medida para tentar ampliar a validade externa.

A ideia inicial da pesquisa era excluir farmacêuticos que trabalhassem na mesma rede de drogarias. Após o início das entrevistas, pôde-se perceber que a trajetória e as experiências vividas por cada profissional são um fator relevante para a pesquisa qualitativa,

visto que mesmo farmacêuticos vinculados a drogarias de uma mesma rede possuem visões diferentes quanto ao trabalho realizado e quanto ao entendimento da prática farmacêutica. Sendo assim, foi decidido convidar e entrevistar também farmacêuticos que trabalhassem na mesma rede de drogarias.

Após os contatos telefônicos, foram excluídos da pesquisa os farmacêuticos que eram sócios ou proprietários de drogarias. Também houve casos em que os farmacêuticos apresentavam o perfil para participar das entrevistas, no entanto se recusaram.

#### **4.5 O convite, a entrevista-piloto e o período de aplicação das entrevistas**

Nos contatos telefônicos realizados, seguindo a lista fornecida pelo CRF-DF, a pesquisadora convidava os farmacêuticos para participarem da pesquisa e também solicitava indicação de farmacêuticos que preenchiam os critérios de inclusão desta pesquisa. Além das ligações telefônicas, foram contatadas gerentes de diferentes redes para solicitar indicação de farmacêuticos, bem como foram realizadas visitas às drogarias.

Nos casos em que houve sinalização positiva para participar do estudo, a pesquisadora falava da necessidade do encontro presencial para entrega dos documentos do comitê de ética da UnB e para realização de uma entrevista. Havia orientações quanto à necessidade de o encontro ocorrer em local e horário diversos ao local de trabalho.

A partir dos dados de contato, a pesquisadora principal agendou as entrevistas entre os meses de março a junho de 2016.

Após a realização da entrevista-piloto, o material foi transcrito e examinado, a fim de que se buscasse uma primeira apropriação dos sentidos das falas e de que se tentasse perceber se havia necessidade de inclusão ou exclusão de indagações e até mesmo de refinamento de alguma pergunta orientadora. Com essa análise inicial, pôde-se perceber que nas entrevistas seguintes seria necessária uma busca por vias emergentes de indagação, por parte da pesquisadora, para buscar um aprofundamento maior das respostas dadas pelos entrevistados. Todavia, nada houve para se acrescentar ou retirar dos blocos de questões norteadoras.

#### **4.6 Local de realização das entrevistas**

Todas as entrevistas ocorreram em dia, horário e local escolhido pelos participantes. Quatorze entrevistas foram realizadas em local diverso ao local de trabalho, visando a evitar interferências e uma possível quebra de espontaneidade do entrevistado,

assim como para garantir proteção no sentido de minimizar possíveis riscos sociais, como tensões no trabalho com o empregador ou com os colegas de serviço. Mesmo com as orientações quanto à necessidade de o encontro ocorrer em local e horário diversos ao local de trabalho, duas entrevistas foram realizadas em salas semiprivativas dentro das próprias drogarias devido à impossibilidade de os entrevistados se ausentarem, alegada pelos próprios participantes.

A pesquisa de campo e a gravação das entrevistas ocorreram com base na leitura, compreensão e assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) e do Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz (Anexo 2), que foram elaborados conforme os preceitos estabelecidos pela Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2012).

#### **4.7 Processo de transcrição das entrevistas**

A transcrição das entrevistas foi realizada pela pesquisadora principal e, como referencial, foram adotadas algumas convenções citadas por Marcuschi (1998).

Foram usadas reticências simples no texto desta dissertação quando houve a necessidade de transferir trechos das transcrições a título de demonstrar e exemplificar categorias de análise. Nesse caso, foram usadas reticências simples no início e/ou no final de algumas falas.

Os recursos suprasegmentais, como pausas e silêncios, foram identificados com um número entre parênteses, que indica os segundos cronometrados que o entrevistado ficou em silêncio. Esses aspectos podem favorecer inferências quanto às possíveis relações semânticas observadas na Análise de Discurso Crítica. Os recursos não verbais, como risos e gesticulações, foram recursos adotados nas transcrições, mas não considerados de impacto e importância na análise desta pesquisa (MARCUSCHI, 1998).

Dos marcadores conversacionais citados por Marcuschi (1998), foram utilizados somente os recursos verbais. Em algumas situações, esses recursos ocorrem de maneira não lexicalizada, podendo indicar hesitações, e com sons cuja grafia é discutível, como por exemplo: ahã, uhum, huuuuuuu etc.

Os parênteses simples foram usados para indicar o que foi incompreensível na transcrição, assim como o que foi supostamente falado pelo entrevistado. Os parênteses duplos são usados para inserir um comentário de algo que ocorreu durante a fala, como, por exemplo, o entrevistado abaixa o tom de voz ou simula a fala de outra pessoa.

Foram usadas reticências simples após a primeira letra do nome de alguma pessoa citada na fala dos participantes — como, por exemplo, quando o entrevistado cita o nome da supervisora das drogarias ou cita o nome do farmacêutico assistente técnico — e também após a primeira letra de palavras de baixo calão pronunciadas na fala de um entrevistado.

Algumas convenções de transcrição, como trocas de turno, entonação, falas simultâneas e sobreposição de vozes, não foram consideradas por serem aspectos que não influenciam o resultado da análise principal deste estudo.

#### **4.8 Denominação dos entrevistados na transcrição**

Visando à proteção individual e empresarial descrita no TCLE, os nomes dos entrevistados foram substituídos pela letra maiúscula F, de farmacêutico, seguida do número correspondente à entrevista. Por exemplo, o primeiro entrevistado está identificado como F-1, o segundo como F-2 e assim por diante.

#### **4.9 Tratamento dos dados transcritos**

Com base na obtenção e ordenação da transcrição das entrevistas, a pesquisadora iniciou o processo de leitura, releitura e identificação de temas recorrentes nas falas dos entrevistados, para cada bloco de perguntas orientadoras. Assim, foi gerado um novo material empírico, conforme o que Pope e Mays (2005) denominam “análise provisória”. Novas leituras e conferências foram realizadas com base nesse material, por meio de um movimento constante de “ir e vir” entre os blocos de questões norteadoras, entre estes e as principais questões desta pesquisa, considerando-se também as observações de campo. A esse movimento, Minayo (2012) denomina *impregnação*. Dessa maneira, surgem novas perguntas que ajudam na compreensão do material, e, em seguida, tem início a interpretação, que deve responder às questões da pesquisa, além de conversar com as referências teóricas.

Segundo Denzin e Lincoln (2006), as pesquisas qualitativas são, por princípio, interpretativas. Para que o pesquisador possa entender ou interpretar os assuntos a que se propôs analisar, de acordo com questões ontológicas e epistemológicas, ele deve empregar mais de uma prática interpretativa. Dentre as diversas práticas interpretativas, podemos citar: análise da conversação, análise de conteúdo, análise de discurso e também as técnicas etnográficas, da hermenêutica entre outras (DENZIN; LINCOLN, 2006).

A análise de discurso apresenta possibilidades teórico-metodológicas para articular os sentidos produzidos pelos discursos de pessoas, diante de contextos históricos e sociais que os cercam, entremeados ou não por questões ideológicas (CAREGNATO; MUTTI, 2006; ROCHA; DEUSDARÁ, 2005). De acordo com Caregnato e Mutti (2006), a análise de discurso surgiu da intersecção da linguística, da psicanálise e do materialismo histórico, representado pela ideologia. Michel Pêcheux é um dos fundadores dessa linha de análise, que, atualmente, é adotada em diversas regiões do mundo de acordo com suas tradições teóricas e com enfoques variados.

Nesta pesquisa foi adotada a Análise de Discurso Crítica – ADC, de origem britânica. Segundo Norman Fairclough (2001; 2003), a ADC está ancorada em estudos da ciência social crítica, e toda prática social articula elementos sociais discursivos e não discursivos, como: ação e interação (relações sociais), pessoas com suas crenças, atitudes, histórias (fenômeno mental), o mundo material que possibilita as atividades materiais e o discurso, dentro de um contexto situado que envolve o poder como hegemonia.

Nesse sentido, a prática farmacêutica foi analisada dentro da concepção dialética entre discurso, estrutura social e normativa. A escolha das categorias de análise aconteceu como consequência do *corpus* principal, obtido pelas entrevistas transcritas e pelas anotações de campo e, conforme indicado por Ramalho e Resende (2011), também como consequência das preocupações da pesquisa.

A seleção das legislações usadas para compor o *corpus* complementar desta pesquisa ocorreu como consequência das análises dos sentidos das falas obtidas e também está relacionada com os objetivos e as questões norteadoras abordadas. O *corpus* complementar compõe-se de:

- Resolução n. 308, de 2 de maio de 1997 (CFF) — dispõe sobre a assistência farmacêutica em farmácias e drogarias;
- Resolução n. 357, de 20 de abril de 2001 (CFF) — aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia;
- RDC n. 27, 30 de março de 2007 (Anvisa) — dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC e estabelece a implantação do módulo para farmácias e drogarias;
- Resolução n. 499, de 17 de dezembro de 2008 (CFF) — dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias;

- RDC n. 44, de 17 de agosto de 2009 (Anvisa) — 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;
- Resolução n. 571, de 25 de abril de 2013 (CFF) — dá nova redação ao parágrafo único, do artigo 1º da Resolução CFF n. 542, de 19 de janeiro de 2011, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na dispensação e no controle dos antimicrobianos;
- Resolução n. 585, de 29 de agosto de 2013 (CFF) — regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;
- Resolução n. 586, de 29 de agosto de 2013 (CFF) — regulamenta a prescrição farmacêutica e dá outras providências;
- Lei n. 13.021, de 8 de agosto de 2014 — dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

Portanto, para a análise desses materiais, as categorias que emergiram como consequência do compreender da pesquisadora principal e em busca de uma explanação dialética com o contexto situado (FAIRCLOUGH, 2003) foram:

- avaliação: diz respeito a valores ou apreciações que os entrevistados apresentaram em seus discursos, como, por exemplo, o que consideram bom ou ruim, o que desejam ou não. Sendo assim, essa categoria está ligada a processos de identificação particulares e por isso pode ser considerada com significado identificacional;
- vocabulário e gramática: consideram a criação e os significados das palavras, as metáforas, os processos de ressignificação e de transitividade. Essas categorias estão ligadas ao significado representacional;
- modalidade: é determinada por alguns aspectos textuais, como, por exemplo, verbos e advérbios modais, que amparam as maneiras como os entrevistados se comprometem em termos de verdade e de necessidade, com referência também ao nível de comprometimento, se alto, médio ou baixo, dentro do contexto analisado. Essa categoria está ligada ao significado identificacional;
- intertextualidade: essa categoria remete ao que Bakhtin dita como “a propriedade que têm os textos de ser cheios de fragmentos de outros textos” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 114). Fairclough (2001) se refere a “vozes particulares” que podem estar

articuladas em e com textos diversos, de maneira que dá sinais do posicionamento do locutor quanto a possíveis lutas hegemônicas. A intertextualidade pode ser expressa por discursos diretos ou indiretos e também por pressuposições. Estas últimas tendem a anular as diferenças entre as vozes, o que sugere uma aceitação e uma normalização de determinadas situações e configura um aspecto relevante do potencial ideológico. Em princípio, essa categoria apresenta um significado acional;

- interdiscursividade: está expressa pela hibridização entre diferentes gêneros, estilos e discursos, ou seja, gêneros discursivos particulares de determinada prática social podem estar sendo usados em outro campo social. Como exemplo, pode-se citar discursos do campo administrativo e econômico sendo usados no campo da saúde. Essa categoria está mais ligada ao significado representacional do discurso.

Em algumas situações, foi necessária mais de uma categoria de análise para cada conjunto temático de perguntas norteadoras, com o intuito de buscar uma melhor explanação da prática farmacêutica e de maneira a atender aos objetivos propostos.

O principal desafio no tratamento dos *corpora* foi aplicar as categorias de análise da ADC, a fim de acessar os componentes do mundo social, dos quais: atividades materiais, relações sociais, ação social, identidades e redes de práticas.

#### **4.10 Aprovação em comitê de ética em pesquisa**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – FS/UnB em março de 2016, com o número de parecer: 1.432.460 / CAAE: 49100415.2.0000.0030 (Anexo 1).

#### **4.11 Financiamento e recursos envolvidos**

Em 2015 este projeto foi contemplado com a bolsa de mestrado da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a intenção de explorar os significados que a prática farmacêutica, como prática social, assume por meio da mediação do local de trabalho e de seus componentes materiais e humanos, buscou-se investigar algumas categorias de análise segundo Fairclough (2001; 2003).

### 5.1 Seleção dos entrevistados

No período de março a junho de 2016, foram realizadas 16 entrevistas. Por meio da relação de nomes e telefones fornecida pelo CRF-DF, foram realizadas 58 ligações telefônicas para farmacêuticos que atendiam aos critérios de inclusão. Ao todo, 49 (84,5%) contatos não foram viabilizados por diferentes motivos: telefones desatualizados, não atendimento das ligações, ausência dos farmacêuticos no local de trabalho e/ou em casa após duas ligações ou situações em que os farmacêuticos não trabalhavam mais na drogaria indicada. Dos nove contatos viabilizados, houve um aceite e oito recusas em participar da pesquisa, sendo que cinco das justificativas foram a “falta de tempo”, e as demais razões foram: licença maternidade, férias e não atendimento na segunda e terceira ligações.

A pesquisadora também realizou 17 visitas a drogarias diversas a fim de identificar potenciais participantes. Nas dezessete drogarias visitadas, havia farmacêutico presente: dois se enquadraram nos critérios de inclusão, e ambos aceitaram participar.

Em cada ligação telefônica, contato e entrevista realizados, a pesquisadora solicitava indicação de farmacêuticos com o perfil de inclusão. Houve vinte indicações, dentre as quais, treze aceites e sete recusas. Os motivos das recusas, nesse contexto, foram a falta de tempo, a alegação de que as prioridades são as tarefas de gerência e férias.

Dessa maneira, houve um total de quinze recusas e dezesseis aceites para participar da pesquisa.

As justificativas quanto à falta de tempo para participar da pesquisa coincidem com as razões de recusa de pesquisa realizada por Reis (2013).

Divergências de dados entre as listas de especificações de estabelecimentos e RTs fornecidas pelos CRFs também foram encontradas em estudos brasileiros realizados por Tomassi e Ribeiro (2012) e Reis (2013). Ou seja, a desatualização cadastral dos estabelecimentos e dos farmacêuticos pode comprometer o exercício do poder fiscalizador dos CRFs e das vigilâncias sanitárias locais e enfraquecer o processo de reconfiguração das drogarias em estabelecimentos de saúde (REIS, 2013).

## 5.2 Perfil dos entrevistados

Dos dezesseis farmacêuticos que se dispuseram a participar da pesquisa, oito eram mulheres. A média de idade entre as mulheres foi de 37,5 anos (32 a 49 anos). Entre os homens, a média de idade foi de 35,25 (32 a 44 anos).

Em média, as mulheres exerciam a função de RT por drogarias há 14,1 anos (10 a 25), e os homens, há 10,9 anos (10 a 15). As mulheres estavam formadas há 14,6 anos (10 a 25), em média, enquanto os homens, há 11,5 anos (10 a 19).

Um total de dez entrevistados possui curso de pós-graduação, sendo que oito são em nível de especialização, um é em doutorado e um está cursando mestrado. Dentre os participantes, três começaram a trabalhar em drogarias como balconistas e, depois que concluíram o curso de Farmácia, passaram a ser os RTs.

Dentre os participantes, 14 eram os RTs principais, duas farmacêuticas eram também gerentes e dois exerciam a função de assistentes técnicos, ou seja, farmacêuticos que complementam a carga horária do RT ou auxiliam o titular na prestação de assistência farmacêutica.

Em estudos qualitativos, a descrição demográfica dos participantes não objetiva oferecer, necessariamente, subsídios para generalização dos resultados, mas tão somente levantar dados para descrever e interpretar singularidades dos aspectos da percepção de um grupo específico de entrevistados, conforme critérios de inclusão.

## 5.3 Caracterização das drogarias

Entre as 16 drogarias, 10 eram de rede, 2 de franquias e 4 eram independentes. Dentre elas, 14 comercializavam medicamentos controlados.

Para a classificação da forma de organização, foi considerada drogaria de rede aquela que tem uma administração central que interliga todos os estabelecimentos, que normalmente são: matriz e filiais. A franquia é o estabelecimento que, apesar de vinculado a uma rede de drogarias, possui administração independente. Por fim, drogaria independente é o estabelecimento único, que não tem ligação administrativa ou comercial com outros (OLIVEIRA FILHO, 2013; REIS, 2013).

A distribuição das drogarias por regiões administrativas do DF (CODEPLAN – PDAD, 2013/2014) é:

- Brasília/Plano Piloto: 3;
- Taguatinga: 2;

- Sobradinho: 2;
- Ceilândia: 2;
- Guará: 1;
- Cruzeiro: 1;
- Samambaia: 1;
- Águas Claras: 3;
- Sudoeste/Octogonal: 1.

#### **5.4 Duração das entrevistas**

O tempo de duração das entrevistas variou entre 22 e 57 minutos, com média de 38 minutos e 22 segundos.

#### **5.5 Compreendendo a prática farmacêutica**

##### ***5.5.1 Atividades e funções desenvolvidas pelos farmacêuticos***

Compreendem-se por atividades as ações do processo de trabalho e, por função, as atividades específicas de natureza técnica com embasamento legal em legislações sanitárias e deontológicas (BRASIL, 2013c).

De maneira geral, a rotina de trabalho foi associada ao atendimento no balcão e à gestão de medicamentos sujeitos a controle especial. Quanto às responsabilidades de executar, novamente os medicamentos controlados foram os mais citados e, depois, os treinamentos dos funcionários. As atividades que os farmacêuticos relataram supervisionar são: a gestão de funcionários e a organização geral da drogaria. Alguns exemplos:

*... o que que a gente faz éééé, confere as receitas das vendas do dia anterior e lança no SNGPC, eu oriento os meninos durante as vendas, realizo vendas... ó, as minhas obrigações são: cobrar limpeza e organização de loja, supervisionar a venda de todos os meus funcionários... Ai os treinamentos ficam com a gente...(F-1)*

*... ééé atender balcão, claro, a gente faz lançamento de nota fiscal, documentação no SNGPC... supervisionar é ver se uma venda tá sendo feita corretamente né, se tá atendendo bem o cliente... (F-12)*

Conforme os participantes foram incentivados a falar sobre a sua prática, foi sendo construído um cenário, do qual se pode perceber as principais preocupações dos farmacêuticos e também como a prática farmacêutica está sendo moldada no contexto das drogarias.

#### *5.5.1.1 As preocupações*

O contexto geral das respostas a essas três questões deixa explícito que a execução de tarefas relacionadas à gestão de medicamentos sujeitos a controle especial é o que demanda mais tempo e gera mais preocupação nos farmacêuticos. Exemplos abaixo:

*Ocupa mais, ocupam mais é lançar as receitas. Essa é a que ocupa mais... Mas o problema é que em torno de 30 a 40 receitas por dias... Executar é o sentido de deixar o armário é é, com fazer o balanço mensal, lançar todas as receitas e dar entrada em todas as mercadorias... (F-3)*

*bom, o que mais toma tempo hoje em dia é o lançamento de receita entendeu... então a carga ficou muito pesada depois que ééé, introduziram o antibiótico pra ser lançado né... (F-9)*

Para demonstrar como a principal preocupação dos demais farmacêuticos girou em torno da gestão de medicamentos controlados e para melhor contextualizar a construção da realidade por meio das falas dos entrevistados, estão apresentadas abaixo as respostas sequenciais de F-2 e F-8 para demonstrar o processo de construção de significados, passando da rotina ao que realmente gera mais preocupação.

Na pergunta inicial, sobre a rotina, alguns participantes falaram que a assistência farmacêutica e a orientação aos clientes são constantes em suas práticas, como abaixo:

*... A minha rotina éé (+) orientar mesmo os os clientes com dúvida com orienta, ééé com relação aaa prática farmacêutica mesmo, com relação a como tomar o medicamento, indicar alguns medicamentos, atender, fazer aquela atenção farmacêutica mesmo. (F-2)*

*minha rotina aqui na drogaria é o seguinte, eu tenho uma assistência farmacêutica né, tira dúvidas de cliente sobre como tomar o*

*medicamento, dá orientação sobre a medicação, como tomar, qual a posologia... (F-8)*

Apesar dessas afirmações, quando questionados sobre as atividades que ocupam a maior parte do tempo e as atividades que eles têm responsabilidade de executar, as respostas são mais assertivas e diretas quanto às vendas e ao controle de psicotrópicos.

Sobre as atividades que ocupam a maior parte do tempo, seguem dois trechos ilustrativos, embora esse tema tenha aparecido na maioria das falas:

*ó o preferencial é, primeiramente seria venda, vendas eee como os balconistas são bem experientes, então no caso de alguma dúvida ou então de algum cliente querer falar com o farmacêutico, aí atenção farmacêutica... (F-2)*

*a aqui o que ocupa a maior parte do meu tempo é a questão de controlado, entrada, saída, balanço, ocupa muito o meu espaço. Eu tenho quase, eu tenho assim setenta, sessenta, setenta por cento do meu tempo é mais com essa questão do controlado... (F-8)*

E sobre as responsabilidades de execução:

*... Minha responsabilidade é com relação a receituários, eu é recebo, assino todas as receitas, eu lanço as receitas no sistema e envio, é tem um envio que a gente faz pro SNGPC, que é Anvisa, ee zelar pra que não seja vendido nada sem receita né, de portaria 344 ou então dos antimicrobianos, pra que não seja vendido nada sem receita... (F-2)*

*... igual eu te falei, entrada, saída de medicamentos, cê entendeu. Controle do SNGPC, controle dos antibióticos, cê entendeu, isso aí é o que eu faço... (F-8)*

Com a oportunidade que foi dada a cada participante de falar com mais liberdade sobre suas experiências, houve a possibilidade de fazer um paralelo entre os sentidos atribuídos, nesse caso, à profissão farmacêutica e à interpretação singular que cada indivíduo faz de sua própria experiência (LIRA et al., 2003). Ou seja, é natural que, em um primeiro momento, cada farmacêutico atribua sentidos à sua atuação de acordo com o propósito principal da farmácia, que é a proteção da saúde. Essa atribuição inicial de sentidos

está de acordo com o senso comum, que, segundo Minayo (2012), é o “chão dos estudos qualitativos”. Entretanto, quando é oferecida a oportunidade de falar com mais detalhes sobre as funções desenvolvidas, as experiências reconstruídas demonstram que os pensamentos e as ações estão sendo conduzidos por uma ordem política-jurídica, que tem como propósito o “disciplinamento da organização e funcionamento de instituições e serviços” (COSTA, 1999, p. 454).

A articulação desses discursos particulares sugere uma releitura da RDC n. 27/2007, que estabeleceu a implantação do módulo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC para drogarias e farmácias. Essa resolução defende que a escrituração de forma eletrônica, e não mais manuscrita em livros, dos medicamentos sujeitos a controle especial seria uma forma de contribuir para “maior disponibilidade do responsável técnico do estabelecimento para as atividades voltadas para a atenção farmacêutica, em busca da qualificação da assistência farmacêutica no país” (BRASIL, 2007). No entanto, observa-se que essa ferramenta tem sido referida como a principal explicação ou justificativa para a falta de tempo para o desenvolvimento de atividades assistenciais. Essa resolução atrela a responsabilidade de transmissão dos dados eletrônicos de compra, venda e transferência de medicamentos sujeitos à controle especial única e exclusivamente ao farmacêutico RT pelo estabelecimento.

A relação de medicamentos sob controle especial contempla substâncias entorpecentes, psicotrópicas, retinoides para uso sistêmico, imunossupressoras, anabolizantes, entre outras (BRASIL, 1998b).

Adicionalmente, em 2010, teve início a obrigatoriedade de retenção de receituários contendo prescrição de antimicrobianos e do registro de toda movimentação destes no SNGPC, sendo que o envio eletrônico desses dados foi efetivado somente em 2013 por motivos de adaptações dos sistemas eletrônicos, tanto da Anvisa quanto das drogarias (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2013d).

A publicação de normas regulatórias e sanitárias que coíbam a venda de antimicrobianos sem receita prescrita por profissional habilitado é uma recomendação da OMS com o intuito de evitar ou diminuir o consumo desnecessário e abusivo que contribui para a geração de resistência aos antimicrobianos (WANNMACHER, 2004).

No entanto, estudo realizado no período de 2012 identificou que, dois anos após a publicação da regulamentação que exige a apresentação de receita médica para venda de antimicrobianos no Brasil, houve um aumento da venda dos mesmos para drogarias (NOVARETTI et al., 2014).

De acordo com Wannmacher (2004), não basta uma medida de controle de consumo de antimicrobianos, mostrando-se necessário um conjunto de medidas sendo aplicadas aos antimicrobianos de uso humano e não humano, contemplando a compreensão e o apoio de sociedades profissionais, indústria farmacêutica, público em geral, e não apenas das drogarias. A fala de uma das participantes corrobora as afirmações acima:

*... cada ano que passa é, o uso de controlado é maior né, e além também do que, antibióticos agora, antibióticos agora também é controlado, então nosso serviço duplicou, duplicou, porque continua sendo prescrito de modo ééé irracional tá. Então é só o trabalho que duplicou mesmo... (F-16)*

Uma explicação para o motivo de concentração da rotina dos farmacêuticos na gestão de medicamentos controlados é que as normas editadas pelo Estado — nesse caso, pela Anvisa — “são exigíveis coativamente, e sua transgressão implica em determinada punição”, enquanto as normas editadas pelo CFF que regulam a atuação dos farmacêuticos no campo profissional e social tratam dos deveres morais e não são deveres jurídicos (ZUBIOLI, 2004, p. 22).

Uma outra maneira de demonstrar a “força” das normas jurídicas em relação às normas deontológicas é fazer o comparativo entre a RDC n. 27/2007 e a Resolução do CFF n. 571/2013 (BRASIL, 2007; BRASIL, 2013e). A primeira dispõe sobre a obrigatoriedade do RT de realizar a escrituração eletrônica de toda movimentação de medicamentos sujeitos a controle especial ao SNGPC. A última estabelece que o farmacêutico poderá atribuir a empregado por ele treinado e supervisionado a digitação e inserção de dados de receitas de antimicrobianos no SNGPC, permanecendo indelegável a responsabilidade do farmacêutico de conferir e transmitir os dados eletrônicos. Mesmo com essa redação, nenhum participante fez referência a situações análogas ou admitiu que pessoa treinada realizasse tais tarefas. Pelas falas, não fica claro se os farmacêuticos ignoram essa permissão ou se a conhecem e preferem manter a organização como está. O que foi observado é que, no máximo, os farmacêuticos assistentes técnicos assumem a responsabilidade pela conferência, digitação e transmissão dos dados eletrônicos de determinadas listas da portaria n. 344/1998 e também dos antimicrobianos. Para exemplificar:

*... eu faço o controle é dos antibióticos né, porque como eu sou secundário, a aa outra farmacêutica fica mais na parte do*

*psicotrópico e eu mais na parte de atenção e recebimento e atendimento de é antibióticos né, de acordo com a resolução né, aviamento, dispensação e armazenamento de antibióticos... (F-13)*

*... O B... já fica com a parte de B1 que é os, a tarja preta, e antibióticos, mesma responsabilidade, lançar ééé o que chega, o que sai de nota e receita e arquivar (F-16)*

E também há discursos em que o participante é incisivo quanto à responsabilidade de transcrição das receitas, como no exemplo abaixo:

*de executar, é minha responsabilidade, ninguém vai fazer por mim, lançar receita... Então receita é uma coisa que é minha, não tem jeito. Lançamento de receita, envio de arquivos, isso é do RT, não tem como tirar... (F-11)*

Contudo, pode-se presumir que a divergência no trecho dos textos que tratam sobre a escrituração, entre a Resolução CFF n. 571/2013 e a RDC n. 27/2007 (SNGPC), conduz os farmacêuticos a privilegiarem a norma jurídica para evitar tentativas de negociações com empregadores quanto à possibilidade de treinar um funcionário específico para realizar um trabalho do qual o farmacêutico já está incumbido.

Conforme estudo qualitativo realizado no Rio de Janeiro por Bastos e Caetano (2010), a prioridade de ações no cotidiano da prática farmacêutica também recai sobre o controle de medicamentos sujeitos a controle especial.

Um inquérito realizado pelo CFF sobre o perfil do farmacêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2015) e estudos quantitativos de Tomassi e Ribeiro em São Paulo (2012) e Filho et al. em Santa Catarina (2008) verificaram que o controle de psicofármacos aparece como segunda atividade citada pelos entrevistados. Estudo quantitativo realizado por Souza em Natal-RN (2012) verificou que a gestão de controlados aparece como terceira categoria de atividades realizadas.

Embora as pesquisas tenham sido realizadas em diferentes períodos, estados brasileiros diversos e utilizando metodologias diferentes, em todos os estudos a atividade de registro de medicamentos controlados figura entre as três atividades que mais demandam tempo dos RTs.



Mesmo para aqueles farmacêuticos vinculados a drogarias que não trabalham com medicamentos controlados, a abordagem técnico-gerencial apareceu nas atividades de rotina, com um alto grau de comprometimento, demonstradas pelo uso da primeira pessoa do singular (*eu*) e o verbo *fazer*:

*ó, atualmente na drogaria eeu (++) sou encarregada pelo controle de estoque dos medicamentos, o que chega. Compra eu não faço, mas só faço a solicitação, mas a questão de compra eu não faço. Então faço esse controle. Controle diário de vencimento, data de validade, tudo isso, de estoque... (F-4)*

*... compras de medicamento né (não torna mais fácil) a parte de perfumaria também sou eu que faço, é retirar medicamento que tá vencido né, controlar o que vai vencer, a gente tem uma tabelinha lá pra gente poder se orientar, pra gente começar a sinalizar o que vai vencer com um intervalo de 3 meses... (F-6)*

O envolvimento dos farmacêuticos com atividades técnico-gerenciais é uma tendência que pode ser observada em documentos históricos (IVAMA et al., 2002; OMS, 2004). Aspectos dessa realidade são apresentados em muitos estudos nacionais e internacionais, embora a maioria dos farmacêuticos expresse desejos de direcionar mais o tempo para o atendimento e acompanhamento de pacientes (APOLLONIO, 2014; BASTOS; CAETANO, 2010; FILHO et al., 2008). No entanto, os motivos para a tendência administrativa desses profissionais podem estar relacionados a diversos fatores, dentre os quais, a força normativa e a imposição mercadológica podem ser sentidas na maioria das falas.

#### *5.5.1.2 A moldagem da prática farmacêutica*

No tocante a outras atividades realizadas pelos farmacêuticos, o treinamento de funcionários, as campanhas ou ações e as vendas são realizadas de maneira sistemática e controladas por meio de planilhas de ações e metas a serem cumpridas. Quanto às atividades que os farmacêuticos supervisionam, a gestão de funcionários e organização da própria drogaria são falas recorrentes. Também, atividades que estão fora do escopo deontológico farmacêutico emergiram das falas, como, por exemplo, limpeza de balcões e entrevistas para contratação de funcionários.

A capacitação de funcionários de estabelecimentos de saúde está expressa como atribuição dos farmacêuticos na Resolução do CFF n. 357/2001, que regulamenta as Boas Práticas Farmacêuticas (BRASIL, 2001). De acordo com essa resolução, cabe aos farmacêuticos treinar os funcionários de maneira continuada, no que tange ao limite de suas atribuições, ao autocuidado, aos padrões de limpeza do ambiente e aos cuidados de conservação dos medicamentos, assim como em relação à legislação sanitária vigente relacionada a farmácias e drogarias. Entretanto, o que pôde ser observado pelas falas é que os treinamentos são realizados e controlados por planilhas de ação e com um direcionamento para o mercado de vendas de medicamentos, com *folders*, panfletos e novidades, conforme verificado também por Naves et al. (2008). Um exemplo:

*... eu vejo que as indústrias, hoje em dia, investe mais, é muito em propaganda também entendeu, pra ver se atinge mais o cliente pra despertar esse interesse... por exemplo, sai alguma novidade, eles sempre tão informando pra gente com, ou seja, com folder, panfleto, é treinamento na loja, treinamento em grupo entendeu, sempre tem... (F-9)*

O treinamento técnico de auxiliares está entre as três principais atividades relatadas por farmacêuticos que participaram do inquérito realizado pelo CFF sobre o perfil do farmacêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2015). No entanto, a RDC n. 44/2009 atribui ao responsável legal do estabelecimento o provimento de recursos materiais, financeiros e humanos para realizar a capacitação de todos os envolvidos nas atividades realizadas no estabelecimento (BRASIL, 2009a). Porém, o registro de cursos e treinamentos, inicial e contínuo, para os funcionários, é citado como dever do responsável técnico nas Resoluções n. 357/2001 e RDC n. 44/2009.

O procedimento de registro dos treinamentos foi observado nas respostas de alguns participantes, conforme abaixo:

*... E tem os treinamentos. Agora os treinamentos são feito em loja. Eles mandam pra você as planilhas que você tem que treinar os funcionários... (F-11)*

*... O próprio farmacêutico, eu, por exemplo, a gente passa em treinamento pra eles entendeu. Então isso tudo é válido. É tudo*

*registrado. É tudo anotado. Então a gente tem essa organização também. (F-9)*

Por um lado, a fala de F-11 é marcada pelo processo de impessoalidade, em que ele não assume em primeira pessoa a obrigatoriedade, expressa pelo verbo *ter*, da realização e do registro dos treinamentos. Essa maneira de representar os fatos pode estar relacionada a uma posição de não aceitação ou discordância da obrigatoriedade imposta.

Por outro lado, F-9 assume em primeira pessoa, “eu” ou “a gente”, incluindo-se como integrante da realização e do registro dos treinamentos, além de expressar esse conjunto como “organização”. Essa articulação pode ser expressão de concordância com o contexto imposto e aceitação desse contexto, talvez sem reflexão.

A articulação dessas respostas aponta para uma pressuposição de que os treinamentos são registrados como uma maneira de controlar as ações que estão sendo desenvolvidas pelos farmacêuticos, ou seja, existe uma sistematização de suas atividades para medir sua produção. Pela análise das falas, não fica claro se os treinamentos e a organização prática dessas empresas têm fundamento em questões sanitárias e de aperfeiçoamento pessoal de seus funcionários ou se estão apenas seguindo o novo modelo de gerenciamento, em que entram os indicadores de desempenho (SHORE, 2009).

Quanto aos recursos materiais que são utilizados nos treinamentos, à periodicidade com que estes ocorrem e às condições em que são realizados, os participantes se expressaram da seguinte maneira:

*... a parte de treinamento, que é quando dá que eu faço, essa aí é quando dá, se não der, não faz... a gente tem o material lá na na da empresa mesmo, a empresa nos fornece, vem da matriz entendeu? Aí a gente só pega aquilo ali, sintetiza e vai falando com os funcionários... (F-14)*

*... de uma simples conversa a uma prova, a elaboração de material. Então assim, tudo é válido entendeu? Então uma conversa rápida ali de antes de começar o expediente, de 10 a 15 minutos, já é uma experiência válida, uma reportagem que a gente ouviu falar, comenta entendeu? Algumas leis que mudam, a gente comenta, a gente ensina, explica pra eles... (F-9)*

A articulação dessas falas expressa um baixo nível de comprometimento tanto com os recursos materiais quanto com a periodicidade de realização dos treinamentos e as condições em que são realizados. O uso do pronome demonstrativo “aquilo”, somado ao advérbio de localização “ali”, referindo-se ao material de treinamento fornecido pela empresa, demonstra um tom depreciativo em relação ao recurso material utilizado. A periodicidade é expressa pela repetição do advérbio de tempo “quando”, somado à partícula condicional “se”, seguida do verbo “dar”, o que é um indicativo de certo descompromisso. As condições em que são realizados os treinamentos foram expressas pela repetição do substantivo “conversa”, precedido e seguido dos adjetivos “simples” e “rápida” e são consideradas como “experiência válida”. Também o verbo “comentar” foi enfatizado pela repetição e citado de maneira a ter o mesmo significado de “explicar” e “ensinar”. A falta de compromisso representado nessas falas pode ser um indicativo de falta de conhecimento normativo, assim como falta de orientação e senso crítico quanto ao objetivo principal desse recurso, que é manter a qualidade dos produtos e serviços oferecidos aos usuários com foco na saúde, além de estabelecer os limites das atribuições referentes a cada função exercida na drogaria.

Outro aspecto que emergiu nas falas foi a falta de qualificação dos funcionários contratados para trabalhar em drogarias e o poder hegemônico das vendas dos medicamentos em detrimento das orientações e dos treinamentos realizados pelos farmacêuticos, conforme falas abaixo:

*... porque a gente trabalha com funcionário muito, que não sabe nada, entra sem saber nada e a gente treina mesmo no no na loja... (F-14)*

*... parece que você treina, treina, parece que entra num ouvido, ou ou no momento da venda parece que eles ficam doidos, não escutam, não pensam... (F-11)*

*... treinando boy e caixa pra darem uma auxiliada no balcão e serem possíveis candidatos a trainees da empresa para subirem de cargo... (F-1)*

A articulação dessas falas revela como está estruturado o sistema organizacional das drogarias, ou seja, a relação entre a contratação de funcionários, a exigência de treinamento a ser realizado pelos farmacêuticos e os materiais e treinamentos ofertados pelas indústrias de medicamentos. Por meio das estratégias de racionalização e

eufemização, com base em fundamentos carismáticos — que, segundo Weber (apud THOMPSON, 2002, p. 82), são aqueles que apelam ao caráter de uma pessoa que exerça autoridade —, é possível que se afastem questionamentos quanto à atuação social e sanitária dos farmacêuticos dentro da drogaria. Pela racionalização, um conjunto de relações é justificado por uma cadeia de raciocínio que almeja exclusivamente um apoio, no intuito de sustentar as relações de dominação e, pela eufemização, as ações são reescritas de modo a provocar uma valoração positiva (THOMPSON, 2002). No entanto, o que fica evidente pelas falas de F-9 e F-11 é que o poder hegemônico das vendas prevalece quanto às orientações e aos treinamentos sanitários realizados pela pessoa que supostamente representa uma autoridade dentro da drogaria, o farmacêutico.

Na fala de F-1, é identificada a categoria de interdiscursividade, na qual a maneira particular de as pessoas representarem aspectos do mundo está articulada com discursos de outros contextos (FAIRCLOUGH, 2003). O uso de palavra em inglês, *trainee* (que pode ser traduzida como “estagiário”), faz parte do contexto prático da administração de empresas. Outras lexicalizações típicas do discurso empresarial, como “recrutamento”, “seleção”, “treinamento”, “desenvolvimento”, fazem parte de uma retórica importada e implementada nas práticas de empresas diversas, associada ao discurso da modernização das relações de trabalho e profissionalização das empresas (WOOD JR. et al., 2011). Conforme a palavra *trainee* foi colocada, faz referência ao treinamento que funcionários contratados para trabalharem com faxina e entrega de produtos em residências e também com o caixa, “boys e caixas”, recebem dos farmacêuticos para “darem uma auxiliada” no balcão e se candidatarem a cargos mais elevados dentro da empresa.

Conforme esse contexto está estruturado, ele afeta de maneira negativa a saúde pública, além de mostrar uma lacuna na legislação, que não exige padrões mínimos de conhecimento sobre saúde e medicamentos para contratação de funcionários auxiliares de drogaria. No contexto brasileiro, esses fatores foram também relatados por Bastos e Caetano (2010) e Naves et al. (2008).

As vendas também foram relacionadas à exigência e mensuração de produtividade dos farmacêuticos, pelo cumprimento de metas, conforme pode ser observado:

... Então é isso, a gente lança receita, atende no balcão porque a gente tem metas, então a gente tem que cumprir aquelas metas... (F-11)

*... nós temos aqui ééé três farmacêuticos, então assim, a gente divide bastante o trabalho né, mas todos com o mesmo prol que é entregar as metas... (F-12)*

*... é é assim tem, você tem que vender, não pode disputar com o balcão porque, com o balconista, porque eles têm a porcentagem, você já tem o seu salário, pelo menos a empresa faz isso... (F-16)*

Essas falas reforçam o imperativo econômico associado ao novo modelo de organização das drogarias, no sentido de forjar as práticas farmacêuticas e buscar amparo na legitimação das atividades realizadas pelos farmacêuticos.

Também as campanhas ou ações exigidas dos farmacêuticos e amparadas em estratégias de racionalização apresentam como finalidade ser um atrativo para impulsionar as vendas, além de indicarem um exclusivo alinhamento do discurso patronal com o modelo de gerenciamento e controle de ações, em detrimento de preocupações sanitárias:

*... eles chamam ações, eles pedem que a gente faça ações. Semana passada eu fiz da da Influenza, fiz uma exposição dos produtos, aí imprimi folhetinhos... procurei abordar cliente, entregar o papelzinho, dar algumas explicações. Ontem foi essa do aparelho... ontem a gente chamou aquele povo do aparelho de pressão ééé divulga lá aparelhos e eu fiquei aferindo pressão... como eles falam que farmácia é posto de saúde avançado, eu tenho de fazer esse tipo de informação... (F-11)*

*... evento que eu digo assim, que a gente faz... o pessoal faz, avisa, e a gente faz pela manhã, com um dia assim de aferição de pressão e glicose, a gente faz na parte interna da loja, a gente põe uma mesa ali mesmo no salão de venda e faz, e faz também na parte externa... (F-14)*

*... hããã, não é que seja uma exigência mas é mais um ponto pra poder ééé aumentar a venda né, então assim, a gente já faz normalmente uma vez por semana né, e quando a gente precisa e a gente vê que tem um dia mais forte de venda, aí a gente corre atrás de fornecedor pra pedir ééé material, brinde pra poder movimentar... eu tenho que fazer*

*planilhas de plano de ação, planilhas de assim, de atividades que a gente faz durante o mês na farmácia né... (F-12)*

A resposta de F-11 chama a atenção por usar a categoria da interdiscursividade, ao afirmar, de maneira categórica, que “farmácia é posto de saúde avançado” e ao associar esse discurso à exigência da prática das ações ou dos eventos. Conforme a associação entre “posto de saúde avançado” e “ações” foi representada, pode estar indicando um potencial ideológico de legitimação baseado em fundamentos racionais, que, segundo Weber (apud THOMPSON, 2002, p. 82), “são aqueles que fazem apelo à legalidade de regras dadas”. Ou seja, a realização de ações pode estar sendo exigida pelos empregadores, baseada na legalidade da legislação deontológica e sanitária e, assim, a estratégia de racionalização pode ser caracterizada e justificada pela apresentação de informações de saúde, mas com o intento exclusivo e imbuído das vendas.

As questões de treinamento e das ações ou dos eventos, conforme respostas acima, remetem à teoria de Fairclough (2006): o que está representado nos discursos como acontecimento é, na verdade, o oposto do que realmente está acontecendo. Isso significa que, diante da diversidade e quantidade de discursos em circulação, há sempre grupos de pessoas que usam estratégias para selecionar, reorganizar e operacionalizar esses discursos em novos sentidos de trabalho e de administração, como, por exemplo, a favor unicamente da manutenção do poder hegemônico desse grupo. Se essas estratégias começam a dar certo, há possibilidade de elaboração de novas ações e novos discursos, agora para poder justificar ou legitimar suas ações, suas políticas, suas estratégias particulares. Esses novos discursos mercantilistas podem afetar, portanto, a identidade de trabalhadores, que, por exemplo, começam a admiti-los como reais e legítimos, como no caso das falas apresentadas anteriormente, em que os farmacêuticos começam a admitir os treinamentos e as ações ou os eventos, com a distorção com que foram expressos, como atividades educativas capazes de gerar impactos positivos na saúde pública, mesmo que imbuídos do poder hegemônico das vendas.

Nesse sentido, pode-se inferir nessa parte da pesquisa que as empresas do Distrito Federal começaram a fazer propaganda da presença, de fato, dos farmacêuticos nas drogarias, durante todo seu horário de funcionamento, como meio de atrair clientes, a partir do momento em que a classe farmacêutica começou a discutir com mais afinco, no Brasil, as questões de assistência e atenção farmacêutica. Naquele momento, as discussões renderam políticas e legislações de referência e ainda rendem muitos artigos científicos e livros sobre o

assunto. Também houve uma movimentação de farmacêuticos que atuavam em drogarias e farmácias com manipulação no sentido de implementar o serviço de *atenção farmacêutica*, como era chamada naquele momento histórico, nos estabelecimentos em que atuavam. Essa inferência foi reforçada com base nas seguintes falas:

*... e também chega a ser até uma forma de de uma tática de venda, por exemplo mesmo aqui, o pessoal me conhece, S... qual medicamento é bom pra isso? Cê entendeu? Eles é é é, utiliza muito isso também... (F-3)*

*... Então, a nossa profissão tá sendo bem vista pela população, e as farmácias estão usando isso... (F-9)*

De acordo com Fairclough (2006, p. 25), uma análise social e do discurso críticas mostra-se necessária para tentar evitar os perigos da “de-contextualização” de certos contextos, que, no caso desse trecho específico do estudo, são as propagandas que as empresas fazem quanto à presença física de farmacêuticos nas drogarias e até *on-line*, como é o caso de muitas empresas terem em seus sites o “fale com o farmacêutico” ou “tire dúvidas com o farmacêutico”. Na verdade, as exigências do trabalho dos farmacêuticos são intensificadas continuamente no sentido técnico-gerencial, o que já foi demonstrado também em outros estudos (FILHO et al., 2008; IVAMA et al., 2002; NAVES et al., 2010; OMS, 2004; REIS, 2013). Um exemplo:

*... como eles falam, gerente, farmacêutico e subgerente é uma tríade dentro da drogaria né... Eles falam hoje que não existe essa função de farmacêutico, hoje, tanto que eles mandaram uma relação assim de coisas que você tem ((fala do pensamento que teve quando viu a relação de atividades que recebeu da gerência da rede)) meu Deus, eu tenho que fazer isso? Eu não sabia que eu tinha que fazer isso.... (F-11)*

Dessa maneira, pode-se dizer que há uma coação subjetiva ao propósito de os farmacêuticos desenvolverem plenamente suas competências e habilidades.

Quanto às atividades que os farmacêuticos relatam supervisionar, as vendas realizadas pelos funcionários e a organização da própria drogaria são recorrentes nas falas:



*... cobrar limpeza e organização de loja, supervisionar a venda de todos os meus funcionários... (F-1)*

*... gerenciar se os princípios de vendas estão sendo respeitados, se os funcionário está sendo, fazendo as vendas de acordo com a receita, se tá fazendo a intercambialidade, entendeu. O referência pelo genérico. Se num tá pegando é receita rasurada, entendeu... (F-3)*

*... E o que que eu tenho que avaliar é como está o andamento da farmácia, se tem, se tá organizada... se tem algum produto na prateleira que tá pra vender entendeu, isso daí eu supervisiono, pra ver se está tudo andando ok, se a farmácia anda limpa, se os registros estão todos ok, isso aqui é uma obrigação minha também entendeu... (F-9)*

*... limpeza, ééé (2)... a a a postura do funcionário é nossa... supervisionar o funcionário no seu atendimento, no geral, é é é da gente. A limpeza, o atendimento (F-11)*

Todas as falas apresentadas estão de acordo com a Resolução CFF n. 308/1997, que dispõe sobre a assistência farmacêutica em farmácias e drogarias. Essa resolução dita responsabilizações aos farmacêuticos RTs voltadas aos princípios de gestão e administração da farmácia, como, por exemplo, manter os aspectos exterior e interior das farmácias característicos de um ambiente de saúde pública e “gerir racionalmente recursos materiais e humanos, de forma a dar garantia de qualidade aos serviços prestados pela farmácia”. Nota-se que, no texto dessa resolução, há incorporação de elementos partilhados com o discurso da administração financeira, como, por exemplo, *gestão, administração, gerir racionalmente, recursos materiais, recursos humanos, garantia de qualidade* (BRASIL, 1997, art. 2º, § 5º).

O modo e as proporções variáveis com que elementos da administração financeira e da assistência farmacêutica estão articulados no texto da referida resolução podem indicar um momento de tensão discursiva e social em que as discussões sobre assistência farmacêutica estavam entrando com mais força no Brasil. No texto, há uma nítida divisão entre as linhas administrativa e assistencial, o que Fairclough (2001) chama de “luta articulatória”.

Atividades que estão fora do escopo deontológico farmacêutico emergiram das falas de alguns farmacêuticos que são RTs por drogarias que não são de rede, como, por exemplo:

*às vezes eu preciso fazer alguma entrevista para contratação de funcionários... Eee fazer pedidos de perfumaria, sou eu que faço... eu etiqueto toda a mercadoria ee eles guardam... Porque antes a drogaria tinha mais funcionários, mas de acordo agora que a drogaria tem que ter é farmacêutico durante período integral, então o meu chefe... teve que dispensar balconista e aí o farmacêutico faz a função de balconista também. É informal, mas virou obrigação. (F-2)*

*... a conferência também dos dos lotes dos medicamentos que chega das distribuidoras, é o que mais ocupa também... fazendo devolução de lotes que vem errado das distribuidoras, isso leva muito tempo... Hoje, devido essas redes ter vindo pra Brasília e aumentou mais a concorrência, que que os patrões fizeram... diminuiu também o quadro de funcionários nas drogarias. Então hoje o funcionário tem que fazer mais funções... inclusive o farmacêutico... (F-3)*

As falas sempre apresentam uma relação de causalidade (“porque”, “devido”), o que qualifica a situação com características circunstanciais (RAMALHO; RESENDE, 2011).

Conclui-se, até este trecho da pesquisa, que o discurso usado nos sistemas de administração financeira — por exemplo, a gestão de recursos materiais e humanos, o aumento da responsabilização e a prestação de contas — são termos usuais e corriqueiros nas empresas da área de saúde, além de estarem inseridos em resoluções do CFF (BRASIL, 2001; 2008b) e da Anvisa (BRASIL, 2009a).

### **5.5.2. Os serviços farmacêuticos**

As três perguntas orientadoras sobre serviços farmacêuticos que foram dirigidas aos participantes geraram um conjunto de respostas que refletem um baixo conhecimento das normas sanitárias e profissionais que regulamentam os serviços farmacêuticos. A escassez de tempo para realização destes permeou a fala dos participantes quando questionados sobre quais serviços eles realizam. A falta de tempo foi relacionada tanto

ao cliente quanto ao farmacêutico. Contudo, quando incitados a falar sobre fatores que dificultam a oferta e realização dos serviços farmacêuticos, o espaço físico e os empregadores foram os mais lembrados, a despeito de os empregadores também terem sido citados por alguns entrevistados como fator facilitador.

Os procedimentos mais citados, embora nem sempre realizados, foram: aferição de pressão arterial e de glicemia capilar, aplicação de injetáveis, perfuração de lóbulo de orelha e orientação farmacêutica.

A aplicação de injetáveis foi o primeiro componente a ser lembrado por dez farmacêuticos, mas somente quatro deles afirmaram que realizam esse procedimento, sendo dois declararam que as drogarias não possuem licença sanitária para realizar a aplicação de injetáveis e quatro participantes disseram que não há espaço físico na drogaria para tal procedimento. Somente um desses farmacêuticos admitiu realizar também curativos e perfuração de lóbulo de orelha:

*a gente afere muita pressão arterial né, conversa muito com os clientes que eles tira, pergunta muitas coisas né, dúvidas, eee (3) serviço de ((presta atenção em cliente que fala alto na drogaria)) furação de lóbulo de orelhas né, de de aplicação de injetáveis, curativos... (F-5)*

Máquinas que aferem pressão arterial foram citadas por dois farmacêuticos. Pelas respostas dadas, percebeu-se uma demonstração de alívio pela possibilidade de a máquina realizar esse procedimento, tirando essa responsabilidade do farmacêutico:

*... hoje em dia por exemplo, pra aferir pressão se o cliente quiser, a gente não vai lá, pega o estetoscópio, o aparelho, não sei o que, a gente não faz mais isso. É, tem uma máquina pra fazer isso, se o cliente quiser aferir a pressão ele vai lá, compra a ficha, coloca na máquina e afere... (F-9)*

*... a gente tem uma balança lá pra fazer, e o pessoal paga né. Então deixa mais assim, porque é questão de tempo também né, não tem muito tempo... (F-14)*

Conforme alguns relatos indicam, houve um aumento da exigência do trabalho técnico-gerencial a ser realizado pelos farmacêuticos, que está expressa com uma relação de

causalidade (*porque*) com a falta de tempo para oferecer um atendimento mais focado no paciente. Nota-se, porém, que não há declarações explícitas sobre “quem” ou “o quê” lhes impõe tal exigência. Dessa maneira, pode-se interpretar que as exigências podem estar derivando tanto dos empregadores como do sistema normativo:

*... a demanda que vêm, vêm colocando nos farmacêuticos hoje em dia, tá sendo muito grande, muito pesada, entendeu?... então assim, antigamente a gente conseguia dar uma atenção melhor pro cliente, hãã, ajudar, explicar, tá sempre no balcão acompanhando todas as vendas entendeu, eee, hoje em dia já não dá porque o nosso tempo já é curto, então não tem como a gente focar só numa pessoa, ajudar, a gente tem que ser multiuso lá entendeu?... (F-9)*

Estudo realizado por Farina e Romano-Lieber (2009), na cidade de Jundiaí-SP, também apresentou a maior concentração das atividades dos farmacêuticos na prática técnico-gerecencial e a falta de tempo como principal dificuldade que impede o contato mais intenso com os clientes, como, por exemplo, o acompanhamento da farmacoterapia. Também, na Holanda, um estudo que avaliou como técnicos em farmácia e farmacêuticos de drogarias identificavam pacientes com baixo entendimento sobre as prescrições e sobre a saúde em geral apontou a falta de tempo como barreira para poder desenvolver um melhor e personalizado atendimento a esses pacientes (KOSTER et al., 2016).

Entretanto, um estudo observacional motivado pelas indicações de escassez de tempo e excesso de trabalho realizado, encontrado em várias pesquisas internacionais, levou pesquisadores a acompanharem a rotina de farmacêuticos em quatro farmácias da região metropolitana de Lisboa. Os resultados demonstraram que, dentre as atividades realizadas, 67,0 a 81,8% foi de interação direta do farmacêutico com o paciente, mas a média de tempo gasto em cada interação foi de 3,98 minutos. Segundo os autores, mesmo que a implementação dos serviços farmacêuticos seja vista por muitos como um desejo de realização profissional e um modelo de gestão em cuidados primários à saúde, o que possivelmente falta aos farmacêuticos é um melhor planejamento do tempo com cada atividade, um redesenho dos processos de trabalho, o desenvolvimento de habilidades e novos canais de comunicação com os pacientes (GREGÓRIO; CAVACO; LAPAO, 2016).

A falta de tempo dos clientes foi também usada como justificativa por alguns entrevistados para a não oferta e não realização dos serviços farmacêuticos:

*o que influencia as vezes é a falta de tempo também de todo mundo. Muitos clientes, a gente chama cliente porque assim, quando é um paciente vamos se dizer, ele tem uma certa paciência de perguntar... e o cliente não, ele chega, pede o remédio, cata a sacola e quase que sai sem pagar, porque tá com pressa... (F-7)*

*... porque o cliente quase não quer nem parar pra te ouvir... Ah, quem você consegue mais é os idosos, eles ainda param e te dá uma atenção... (F-11)*

*... a gente oferece pro cliente, o cliente ((simula fala de cliente)) não, eu tô com pressa, tô isso, tô aquilo né... Então por isso que a gente assim, não oferece é diariamente (F-12)*

De acordo com Ramalho e Resende (2011), os textos, nesse caso, as falas são organizadas conforme a pretensão individual de agir. Ou seja, nessas respostas, a relação de causalidade expressa por “porque” e “por isso” pode estar demonstrando uma lógica explanatória no sentido de se eximir de obrigações.

A ênfase na associação entre serviços farmacêuticos e ações ou eventos foi mais uma vez realizada nos discursos dos participantes nesse momento da entrevista. Isso reforça a falta de conhecimento normativo por parte dos farmacêuticos, o que os deixa mais vulneráveis a serem conduzidos pela estratégia de racionalização, usada por pessoas que querem manter as relações de dominação. Um exemplo:

*hoje só aferição de pressão, aí quando a gente faz eventos que a gente tem colaboração de fornecedores, a gente faz também aaa glicemia, mas não é sempre... na verdade a gente não chega a oferecer pro cliente né, porque assim, no dia a dia como é tão corrido... (F-12)*

O desconhecimento de normas sanitárias e profissionais foi demonstrado também por meio destas respostas:

*... Então, serviços mesmo, na drogaria a gente faz serviço é atendimento assim, e e tele entrega (2) e atenção farmacêutica. (F-2)*

F-3: *Serviços farmacêuticos? Como assim você quer saber, assim serviço farmacêutico?*

Pesquisadora: *aferir pressão, por exemplo*

F-3: *pois é! Aferi pressão tá proibido né? Éé, se não me engana a Anvisa, a Visa local permite e a Anvisa proíbe. Mas o que eu faço é o seguinte, eu eu afiro a pressão das pessoas que eu realmente eu conheço entendeu? Das pessoas que eu não conheço eu, a gente não afere pressão. (F-3)*

*... ééé a gente não pode, é uma lei do DF aqui que a gente tá proibida de aferição de de pressão, maaas ééé a questão também deee, é, como é que fala, não, nenhum tipo desses de de de esses exames né, de aparelhagem, a gente é proibido, então a gente não faz... (F-16)*

Também ocorre distorção do que está previsto nas legislações que regulamentam os serviços farmacêuticos, mas, para além da distorção, há uma indicação de que a fiscalização das vigilâncias sanitárias – Visas locais também apresenta um discurso divergente das normas sanitárias. Conforme o F-13 representa o possível discurso do pessoal da fiscalização das Visas locais, percebe-se que há uma imposição para não realização dos serviços farmacêuticos condicionada à provável oferta desnecessária de medicamentos aos usuários. Conforme fala a seguir:

*olha, lá, especificamente na drogaria, a gente éé é um dispositivo que até a lei permite né, ééé é mais participações em eventos de (2) é junto a comunidade né, é aferição de pressão né, aferição de glicemia... a empresa vai e a gente vai como farmacêutico... é só no evento, pra ter um respaldo né, porque o que se cogita muito até na na na própria fiscalização é, se você oferece serviço de aferição você, ou você é, não (observa) alguns parâmetros que pode induzir a venda (2) éé duma determinada medicação sendo que o paciente né, não tá com essa alteração de pressão ou glicemia, então vira muito, como se eles dizem ééé marketing né, empurroterapia né, se cogita muito isso, tem uma divergência... (F-13)*

Nesse contexto, a Resolução CFF n. 499/2008 traz uma seção que trata especificamente da participação de farmacêuticos RTs por farmácias e drogarias em programas e campanhas de saúde promovidas por autoridades sanitárias ou pela sociedade

civil. Nesse caso, é estabelecido que deverá haver comunicação prévia às autoridades sanitárias locais, com detalhamento das atividades que serão desenvolvidas pelos farmacêuticos (BRASIL, 2008b). Também, a RDC n. 44/2009 estabelece que as campanhas e os programas de promoção da saúde podem contar com a participação de farmácias e drogarias (BRASIL, 2009a).

Dessa forma, pode-se inferir que os serviços farmacêuticos não são realizados rotineiramente nesses estabelecimentos, pois a promoção para a venda de equipamentos ou produtos é o dispositivo que ampara algumas poucas atividades assistenciais que são executadas pelos farmacêuticos, como a aferição de pressão ou de glicemia. Essas atividades, conforme são executadas, de maneira isolada e esporádica, não se caracterizam como ações educativas capazes de gerar impactos positivos sobre a saúde da população.

Pela análise geral das respostas, observou-se que o entendimento sobre os serviços farmacêuticos é limitado. Os serviços — tais como: revisão da farmacoterapia, conciliação de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, elaboração de plano de intervenção, visita domiciliar, listados na RDC n. 44/2009 — não foram sequer citados pelos participantes (BRASIL, 2009a). Essas recomendações estão sendo publicadas por meio de relatórios do Conselho Consultivo da OMS, desde 1993, e por normas conjuntas entre FIP e OMS, desde 2006 (OMS, 2004; WHO; FIP, 2006). No Brasil, data de 1997 a primeira resolução do CFF que dispõe sobre a assistência farmacêutica em drogarias, na qual a monitorização de respostas terapêuticas e o cadastro dos pacientes já são citados como responsabilidade dos farmacêuticos (BRASIL, 1997).

Quanto aos fatores percebidos como facilitadores para a realização de serviços farmacêuticos, o apoio dos empregadores, a oferta e publicação de preços baixos de produtos e as parcerias com laboratórios são projetados de maneira objetiva, conforme exemplos:

*(3) o que que facilita o o o serviço farmacêutico, é ter o apoio da diretoria da empresa né... (F-1)*

*... promoções, encartes promocionais... preços né, promoção, sempre ter o medicamento na loja isso atrai o cliente na loja... porque você ia fazer o acompanhamento daquele paciente ali... (F-2)*

*... Eu poderia responder algumas parcerias de laboratórios... (F-13)*

*... a única coisa que facilita é quando o empregador de alguma maneira tá ganhando, igual a sala de injetáveis, tem porque ali você tá oferecendo um serviço, mas conseqüentemente você tá agregando uma venda, que é o anticoncepcional, o anti-inflamatório que tá sendo vendido... (F-10)*

*olha, nós estamos encaminhando pra ééé prescrição farmacêutica né, que vai dar mais ênfase à atenção farmacêutica... (F-16)*

As respostas de F-10 e F-16 são complementares, uma vez que ambas condicionam o empregador como facilitador devido aos ganhos financeiros que ele percebe na oferta dos serviços farmacêuticos. Essa interpretação pode ser dada ao discurso de F-16, por meio da associação da fala gravada com a anotação no diário de campo, realizada pela pesquisadora antes do início da gravação da entrevista. Segundo Denzin e Lincoln (2006), na pesquisa qualitativa, as práticas interpretativas e as práticas materiais formam um conjunto que deve ser avaliado com reciprocidade constante, a fim de se tentar obter a melhor compreensão possível do assunto em análise. Nas notas de campo dessa conversa, há o relato de que a diretoria da empresa está financiando um curso de especialização em prescrição farmacêutica para quatro farmacêuticos da rede, e o F-16 foi um dos contemplados pelo convite. Nesse caso específico, a expectativa é de que a filial onde trabalha passará por uma reforma para atender às Resoluções CFF n. 585/2013 e n. 586/2013, como um projeto-piloto na rede, visto que há possibilidades de maior vendagem e lucro para a empresa (BRASIL, 2013c; 2013f).

Entretanto, dentro do contexto que Fairclough (2003) denomina de *lutas articulatórias*, o CFF publicou, em 2013, as Resoluções n. 585/2013 e n. 586/2013, que são apresentadas como novos desafios para a profissão, regulamentando a prescrição farmacêutica e a prática clínica. Isso, porque essas resoluções tentam incentivar e resgatar as características assistenciais do farmacêutico, mesmo diante das táticas de mercado para manter a hegemonia econômica em detrimento da saúde.

No entanto, há de se ter cautela com as interpretações que estão sendo dadas a tais resoluções, pelos próprios farmacêuticos, ao longo da dimensão do nosso país. O que deveria estar sendo desenvolvido como superação de um modelo arcaico de prática para um novo modelo, centrado nos pacientes, pode ser usado por proprietários leigos de drogarias e indústrias farmacêuticas para reforçar ainda mais a hegemonia dos interesses econômicos em detrimento da saúde.



As percepções dos farmacêuticos quanto às barreiras ou aos fatores que dificultam a realização dos serviços farmacêuticos enfatizaram a figura do empregador, com projeções objetivas e subjetivas, a falta de espaço físico e os discursos contraditórios das Visas locais.

A conexão entre os discursos contraditórios das Visas locais como fator que dificulta a efetivação dos serviços farmacêuticos pode ser observada abaixo:

*... com relação às coisas que atrapalham e e e assim no dia a dia, eu não vejo muita solução, você fica assim, sem saber o que fazer né... as vigilâncias locais, uma interpreta de um jeito, outra interpreta de outro jeito, então você tem que se adequar a cada local que você passa... (F-14)*

Os empregadores foram representados como dificultadores, de maneira objetiva, nas falas a seguir:

*... quando o empregador não tem essa mesma visão que você tem de de que você tá oferecendo um serviço a mais, um diferencial, é aqueles caras que tão ali no mercado há trinta, quarenta anos, e sempre foi assim, e assim vai ser né... (F-6)*

*... a questão do dono, não ser interesse dele né... (F-7)*

A falta de espaço físico foi expressa conforme essas respostas:

*... É, na nossa drogaria tiraram a parte de aplicação de injetáveis, então essa já foi uma, é porque com a ida dos antibióticos pra novos armários, então terminou ficando sem espaço, então todas as lojas foram usadas as salas de injetáveis pra fazer guardar antibiótico, então eles tiraram injetáveis... (F-11)*

*porque aqui não tem ambiente. É, não tem a sala de injetáveis, não tem o ambiente apropriado pra fazer isso... (F-8)*

A substituição do ambiente que serviria para realizar injetáveis por um espaço ocupado com medicamentos sugere a falta de compromisso sanitário dos empregadores. Não obstante, a limitação de espaço físico também é citada como um fator que dificulta a

realização de serviços farmacêuticos em outros países, como no estudo realizado na Espanha (GASTELURRUTIA et al., 2009).

Quanto à maneira subjetiva de os participantes projetarem o empregador como dificultador para a oferta e realização dos serviços farmacêuticos, foram consideradas as falas que indicam a indisponibilidade de materiais para a execução destes, conforme abaixo:

*... uma coisa que dificulta, é (2) eles querem o teu trabalho, eles querem a tua, mas não te dá por exemplo ((simula sua própria fala com a gerência ou empregador)) ah, então eu preciso de tantos folhetos, eu preciso deee, eu preciso que você me mandeee, a parte material, ou gastos por exemplo, a gente não tem... é, porque a empresa não quer gastar, ele quer que você faça, que você faça com o que tem... (F-11)*

*... muitas drogarias não têm nem sala de injetáveis. Então é muito mais dificultoso do que facilitador a prestação de serviços farmacêuticos... isso aí drogaria nenhuma disponibiliza, nem os sistemas tem, os sistemas hoje que tem em drogaria que você utiliza é pra cadastro de cliente... (F-10)*

Resultados de pesquisa realizada em Curitiba-PR (OLIVEIRA et al., 2005) demonstraram que os empregadores desestimulam a oferta de determinados serviços, por motivos que variam entre a perda de lucros caso o farmacêutico não esteja no balcão realizando vendas e o investimento em educação continuada dos farmacêuticos.

Conforme representado pelos participantes, seu despreparo e seu conhecimento insatisfatório das legislações que regulamentam os serviços farmacêuticos no Brasil podem estar influenciando a falta de argumentos para os farmacêuticos articularem uma discussão mais profunda e exigirem um posicionamento coerente e harmônico entre as Visas locais e as resoluções da Anvisa, assim como apresentarem de maneira mais convincente aos empregadores e aos pacientes todas as possibilidades de atuação dos farmacêuticos.

## **5.6 Compreendendo a influência das legislações**

É prerrogativa do Conselho Federal de Farmácia expedir resoluções que definam atribuições dos farmacêuticos de acordo com as necessidades atuais e futuras (BRASIL, 1960). Em 1992, foi publicada a primeira resolução do CFF que traz a palavra

“drogaria” em sua ementa, dispondo sobre a aplicação de “injeções” (BRASIL, 1992). Em 1997, pela primeira vez, aparece o termo “assistência farmacêutica” em ementa de resolução do CFF (BRASIL, 1997). Sendo assim, foi a partir da década de 90 que esses temas específicos começam a ser detalhados nas normas deontológicas. De acordo com Zubioli (2004), as normas deontológicas que regulam a atuação dos farmacêuticos devem derivar de uma reflexão crítica e concreta sobre a prática cotidiana do profissional, com a finalidade de resgatar o caráter social da profissão em detrimento de estruturas injustas, garantindo, assim, condições de legitimidade do exercício da profissão.

As drogarias e os farmacêuticos que nelas atuam também respondem pelas legislações sanitárias que se referem ao tema de sua atuação, quais sejam, medicamentos, serviços farmacêuticos, entre outros.

O maior número de respostas obtidas nesse item está em consonância com a atividade que gera maior preocupação aos farmacêuticos, o controle de estoque de medicamentos sujeitos a controle especial. A legislação mais citada foi a Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde – SVS n. 344/1998 e, conforme a fala dos participantes, o SNGPC e o controle dos antimicrobianos. Alguns exemplos:

*... o que eu tenho que seguir é a 344, que é a portaria dos controlados, psicotrópicos. É a lei que tá sempre me acompanhando, tem sempre que tá atualizando. A que mais, tipo assim, preocupa dono de drogaria o que eu acho, é a 344... (F-8)*

*... eu acho que seria mais a regra dos antibióticos entendeu, foi uma das normas que eles colocaram que mais teve uma reviravolta, pra mim né... (F-9)*

Outra citação que esteve presente na fala dos farmacêuticos foi a exigência da presença dos farmacêuticos em todo o período de funcionamento da drogaria. Embora a Lei n. 5.991/1973, que exige a presença de farmacêuticos em período integral nos estabelecimentos de saúde, tenha sido editada em 1973, a exigência, de fato, da presença dos farmacêuticos nas drogarias é recente no Distrito Federal (BRASIL, 1973).

Com a publicação da Lei n. 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, essa exigência foi reforçada e começou a ser definida como assistência farmacêutica plena, conforme alguns participantes apontam:

*... ah, a 344 do psicotrópico e da assistência plena farmacêutica, é uma lei também né... (F-8)*

*... Foi essa presença do farmacêutico em tempo integral né, que antes, antes a gente trabalhava, era um farmacêutico por drogaria né, hoje uma drogaria que funciona 24 horas tem que ser três... (F-15)*

De acordo com Oliveira Filho (2013), até a publicação dessa lei, os órgãos de fiscalização profissional – CRFs e Visas locais admitiam a presença do RT em drogarias por apenas oito horas diárias, mesmo naqueles estabelecimentos que funcionam 24 horas.

O conjunto de respostas obtidas com essas duas questões referentes à repercussão das legislações foi o mais convergente desta pesquisa e também foi o que mais apresentou marcadores verbais não lexicalizados, como “huuummm” e “hããã” e também a reduplicação de artigos, como “a a a a” ou “e e e e”. De acordo com Marcuschi (1998), esses tipos de marcadores podem significar tanto uma falta de preferência pelo assunto quanto dúvidas sobre o que falar, por isso podem ser sinais de planejamento e elaboração da fala. A esse conjunto de situações Marcuschi (1998) denomina *fenômeno de hesitação*. Alguns exemplos das respostas obtidas:

*não, tem sim, tem uma influência, só que, ééé, eu vejo assim, por exemplo... (F-3)*

*sim, totalmente, totalmente, teve teve é ganhos ótimos aí, no ano passado, não sei se foi ano passado que que foi aprovado uma (3) ((abaixa o tom de voz)) não sei se foi ano passado, mas em geral assim pra pra minha área aqui que é em drogaria mesmo é bem significativo assim... (F-5)*

*olha, a huuummmmm, às vezes sim, às vezes não, entendeu. Hããã, tem muita coisa assim que repercute, que nos ajuda a a aaaa ficar mais atento, entendeu, como por exemplo, hãã... (F-9)*

Outras respostas também permitem inferir que há dúvidas e talvez um desconhecimento quase total das legislações que afetam diretamente o trabalho do farmacêutico:

*... na verdade assim, o nosso juramento no ato de formar, eu já acho ele assim é é como se ele fosse, englobasse tudo né, eu acho o juramento muito muito bonito assim, da nossa área. E querendo ou não, a gente tem de obedecer todas as legislações, tá aqui é pra isso, pra cumprir né, e nenhuma sobressai a outra não... (F-1)*

*... desde quando eu virei farmac né, é, virei farmacêutica, as normas já existiam, então só foram feitos alguns adendos dentro de uma, de outra, mas assim, continua a mesma desde sempre... (F-12)*

Contudo, o discurso apresentado por um dos participantes resume o quadro geral de respostas obtidas, além de reforçar, mais uma vez, a apreensão em relação às normas jurídicas, que podem gerar autuações, em detrimento das normas deontológicas:

*... sendo bem sincero, farmacêutico procura pouco saber dessas resoluções, e se não partir do farmacêutico o dono não vai chegar com essas resoluções. Ele só vai chegar com essa resolução depois que você for autuado, no caso, que aí você tem que fazer a justificativa e tal, e isso é a cargo do responsável técnico, aí sim você vai descobrir das resoluções do Conselho Federal de Farmácia. Mas no dia a dia mesmo o que importa são a 344 e algumas resoluções da Anvisa que não são todas, uma ou outra. (F-10)*

A única norma que foi citada pelo número correto foi a Portaria n. 344/1998. Entretanto, no geral, as normas foram tratadas indistintamente como leis ou “regras”, o que demonstra também uma falta de conhecimento do nível hierárquico das legislações.

Estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto-SP sobre o conhecimento dos farmacêuticos acerca de legislações sanitárias e deontológicas apresentou resultado semelhante e concluiu que o baixo nível de conhecimento sobre normas é generalizado, ou seja, independe de idade, tempo de formação e instituição formadora (SILVA; VIEIRA, 2004). Também, pesquisa realizada por Lucchetta e Mastroianni (2010), em cidade do estado de São Paulo, avaliou conhecimentos e condutas de farmacêuticos RTs por drogarias e evidenciou melhor nível de conduta do que de conhecimentos sobre as legislações vigentes, concluindo que há falta de hábito e interesse dos profissionais, mesmo que o CRF local ofereça um Núcleo de Educação Permanente, ciclos de palestras e cursos de capacitação.

### 5.7 A percepção de mudanças na prática farmacêutica em drogarias nos últimos anos

As mudanças no cenário da prática farmacêutica em farmácias comunitárias é tema de publicações no mundo todo (GASTELURRUTIA et al., 2009; GREGÓRIO et al., 2014; SATURNINO et al., 2012). Nesse sentido, a mudança na prática farmacêutica deve ser entendida em uma relação dialética com as mudanças sociais, culturais e discursivas, visto que o discurso dos farmacêuticos posiciona-os de maneiras particulares como sujeitos sociais, diante das relações sociais e culturais que os cercam. Considerando-se a reciprocidade, essas mesmas relações sociais e culturais também influenciam os discursos dos farmacêuticos (FAIRCLOUGH, 2001). Portanto, para concluir esse objetivo foram colocadas duas questões aos participantes, tendo sido analisada a maneira particular com que cada um se identifica dentro desse contexto.

A mudança mais citada foi a exigência do farmacêutico em todo o horário de funcionamento da drogaria, o que alguns relacionam à mudança na legislação e a uma maior fiscalização, havendo, como consequência, um ganho para a população e a valorização do farmacêutico:

*... ééé as farmácias, pela legislação e pela fiscalização que tá mais presente, agora se encontra farmacêutico praticamente em todas as drogarias né, que se vai. E eu acho que com isso o cuidado da saúde da população aumentou e isso pra população é um ganho... (F-1)*

*o que que eu identifico há 10 anos, quando eu formei até hoje é assistência plena né. As drogarias têm que ter farmacêutico pleno dentro da loja. Antigamente tinha uma lei mas ninguém seguia essa lei, cê entendeu... Essa mudança pra nós é é tipo assim, a valorização né, nós como profissional... (F-8)*

*... hoje cê vê que apesar da assistência plena, a gente tá reclamando pra c... desse negócio de trabalhar no final de semana... mas terminou sendo, a gente apareceu mais... (F-11)*

*eu vejo assim é ééé, a presença maior do farmacêutico, porque antigamente o que que acontecia, o pessoal chegava na farmácia e não tinha farmacêutico... Tá mudando ainda né, porque com a*

*fiscalização um pouquinho mais frequente, e a frequência maior, então tem aumentado... Isso pra mim é valorização do trabalho... (F-14)*

Em todas essas falas, podem-se perceber processos de transitividade, por meio dos quais os farmacêuticos se posicionam em relação à fiscalização, à população e ao próprio trabalho. Dessa maneira, esses participantes expressaram que, por causa da mudança da legislação ou por causa da fiscalização mais frequente, os farmacêuticos estão presentes em seus locais de trabalho. Como consequência, a população ganhou mais um profissional de saúde para orientá-la, o farmacêutico tornou-se mais reconhecido pela população que o procura e, assim, sente-se mais valorizado profissionalmente.

Dentro dos processos de transitividade, aparece também um distanciamento dos participantes em relação a “quais” farmacêuticos estão mais presentes nas drogarias por força da legislação e da fiscalização. Em todas as falas, a marcação discursiva foi da impessoalidade, da exclusão, uma vez que nenhum farmacêutico assumiu para si a condição de estar presente em seus locais de trabalho somente após a fiscalização mais frequente, empregando “os farmacêuticos” de uma maneira geral. Assim, a análise permite inferir motivos pelos quais os participantes não se comprometeram de maneira pessoal, entre eles vergonha ou medo de serem julgados pela ausência nos locais de trabalho ou por esse grupo realmente sempre ter cumprido integralmente suas responsabilidades técnicas nas drogarias.

Em contrapartida, a marcação de pessoalidade (*eu*) foi usada na expressão dos significados das ideias e dos sentimentos, quando os participantes falam da valorização do farmacêutico e do seu trabalho, assim como do aumento do cuidado com a saúde da população.

Mesmo que alguns farmacêuticos expressem maior valorização do trabalho e do profissional, eles ainda se colocam de maneira simplista frente à diversidade de atividades clínicas e educativas que podem ser realizadas em uma drogaria, como, por exemplo, revisão da farmacoterapia, acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico, visitas domiciliares, educação em saúde. Abaixo está a continuidade das falas dos mesmos farmacêuticos citados acima:

*... querendo ou não, é um apoio... que a população tem é a gente dentro das drogarias, e com o farmacêutico estando lá, minimiza a possibilidade de erros. Que como a gente tá sempre ali, e o balconista com isso evita de ficar empurrando também coisa*

*desnecessária, evita erros, então com relação a troca, não acontece trocas erradas... (F-1)*

*As mudança que eu tô vendo é nesse aspecto entendeu. Assistência plena farmacêutica, farmácia clínica, farmacêutico presente dentro de loja cê entendeu... (F-8)*

*... Aí veio a história da, além da intercambialidade, do genérico por referência... a história do antibiótico né... apesar dessas mudanças ter sido pra dar mais trabalho, elas tornaram a gente mais importante, mais, mais, ter que tá mais no balcão ainda... (F-11)*

O motivo para os farmacêuticos não terem afirmado a realização de atividades clínicas e educativas pode estar relacionado à pouca interação destes com as legislações que correspondem à área ou a motivos pessoais que não puderam ser identificados nas falas. Pode-se perceber também que os próprios farmacêuticos citam as mudanças sempre em primeiro plano, como em “a legislação”, “a fiscalização” e “a exigência dos clientes”, enquanto a presença do farmacêutico é considerada uma consequência dessas mudanças. Ou seja, os participantes se colocam sempre de forma passiva diante da dinâmica dos acontecimentos.

Alguns participantes expressam a mudança quanto à presença, de fato, do farmacêutico nas drogarias, mas manifestam uma relação de subordinação aos empregadores. A relação de causalidade expressa por meio da palavra “porque”, seguida de colocações de dependência, sugere uma identidade submissa, ou seja, o participante não se mostra capaz de demonstrar que, na relação entre farmacêutico e empregador, todos são beneficiários:

*... porque como farmacêutico, como responsável técnico, por um lado a gente fica um pouco de mãos atadas né, porque depende dum dum dum proprietário... (F-5)*

*literalmente de pés e mãos atadas porque não tem como fazer nada... ou você, com a concorrência que tem hoje em dia... é aquela coisa, ou você aceita o que o dono te propõe, ou você fica desempregado... (F-7)*

A relação entre desemprego e submissão ao empregador apareceu nas falas de outros participantes, de maneira que as mudanças no cenário da prática farmacêutica foram



colocadas de forma negativa. Os motivos variam entre a pressão mercadológica e o aumento do número de farmacêuticos no mercado. Estudo realizado por Haddad et al. (2010) demonstra o grande aumento do número de faculdades de Farmácia nas últimas duas décadas, no Brasil, passando de 49 cursos, em 1991, para 301, em 2006, e 353, em 2008. Em relação aos cursos privados de Farmácia, em 2012, somavam 481 (SANTOS et al., 2016). Dados de 2015, mostram 529 cursos de graduação em Farmácia, no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2015). Também, Gregório et al. (2014) revela que, em Portugal, houve um aumento de dois para 68 farmacêuticos para cada 100.000 habitantes, nas duas últimas décadas.

Outra preocupação demonstrada no estudo de Gregório et al. (2014) é que o aumento do número de concluintes no curso de Farmácia e o desemprego crescente, somados à crise econômica pela qual passa o país, poderão forçar, mais uma vez, a mudança no sistema normativo em Portugal, assim como aconteceu em 2007. Ou seja, nesse ano, em Portugal, ocorreu a redução na distância mínima entre os estabelecimentos farmacêuticos, de 500 para 350 metros, e houve a perda do direito de propriedade exclusiva de farmácias por parte dos farmacêuticos, o que tem promovido a abertura de, em média, 24 novas drogarias ao ano naquele país.

O estilo, relacionado ao significado identificacional, pelo qual cada farmacêutico se identifica nas falas, demonstra uma continuidade entre os significados representacional e acional/relacional, o que denota o caráter dialético entre a identidade e as interações sociais, isto é, as identidades tanto influenciam as relações sociais quanto são influenciadas por elas (FAIRCLOUGH, 2001). Nesse sentido, a identidade de submissão ao empregador pode ser percebida nas falas abaixo:

*... como responsável técnico você não tem muito o que fazer. Se você não tiver o apoio do empregador... logo logo você se torna uma pessoa antipática e você se torna um dificultador para o que ele busca no mercado, e aí você acaba sendo deixado de lado ou até as vezes demitido por conta disso... (F-10)*

*eu acho que tá pior... porque hoje assim, eu acho que é muito fácil você fazer o curso de farmácia... Então, a mão de obra ela tá muito, tem muita oferta entendeu, então dessa forma eu acho que a gente tá sendo um pouco desvalorizado... hoje como se diz, a gente tem, a*

*gente tem que fazer de tudo se quiser permanecer, cê tem que aceitar tudo, senão tem um monte de gente querendo entrar... (F-15)*

Portanto, pode-se observar que os farmacêuticos apresentam um paradoxo de sentimentos entre a valorização — decorrente da exigência de assistência em todo o período de funcionamento das drogarias — e a insegurança — decorrente do aumento do número de concluintes nos cursos de Farmácia que vem ocorrendo no Brasil e as dificuldades para se conseguir e assegurar o emprego. Essa situação pode fazer com que esses profissionais se sintam reféns dos empregadores, ou seja, há um aumento do grau de submissão. Na pesquisa de Silva e Vieira (2004), os autores também verificaram o paradoxo dos farmacêuticos entre manter o emprego ou se submeter a tarefas que não lhe competem profissionalmente, podendo, em alguns casos, infringir o código de ética e também as leis sanitárias.

As mudanças também foram percebidas quanto ao fato de os clientes estarem mais conscientes e exigentes. Devido ao maior esclarecimento dos clientes, houve participantes que apresentaram o farmacêutico como profissional desnecessário para realizar alguns serviços, como abaixo:

*... o povo não tem mais essa essa essa carência de aferir pressão, eles já são muito bem informados, já tem seus médicos, já tem, todo mundo tem aparelhos, então eles não precisam muito mais da gente pra isso... (F-11)*

Essa fala se apresenta em sentido oposto ao que as normas sanitárias e deontológicas têm preconizado na tentativa de resgatar a essência assistencial, social e sanitária dos farmacêuticos.

Também houve entrevistados que demonstram expectativa quanto à possibilidade de a prescrição farmacêutica ser um diferenciador para eles “firmarem sua posição” e acompanharem a evolução dos clientes:

*... e tem um novo trunfo que eu volto a falar, que é a prescrição, ela chegou aí pra pra tentar recuperar o que a gente perdeu ao longo do tempo, firmar sua posição... (F-13)*

Pode-se perceber uma inversão na maneira como os farmacêuticos se identificam nas falas, isto é, eles sempre buscam um amparo para “tentar firmar sua posição”, sendo que a posição deveria estar apresentada em primeiro plano como fruto do conhecimento

e do poder de argumentação, e as evoluções de sua “posição já firmada” seriam consequência, como a prescrição e os demais serviços farmacêuticos, por exemplo.

A prescrição farmacêutica está prevista na Resolução CFF n. 586/2013, que regulamenta a prescrição de terapias não farmacológicas e terapias farmacológicas que não exijam prescrição médica, de acordo com regulamentação sanitária vigente. Poderá ser prescrita terapia farmacológica que exija prescrição médica, desde que o farmacêutico tenha certificado de especialista em farmácia clínica registrado em CRF de sua jurisdição e desde que a prescrição esteja prevista em acordos de colaboração entre prescritores ou em protocolos, diretrizes e normas técnicas institucionais (BRASIL, 2013f).

A expectativa quanto à prescrição farmacêutica também merece reflexão no que diz respeito a quais valores os farmacêuticos estão atribuindo a essa intervenção, pois, conforme demonstrado em estudos sobre o papel do medicamento na sociedade atual, o processo de assistência à saúde é, em geral, valorizado pelo medicamento que é prescrito, e não tanto pela efetividade da assistência clínica (LEFÈVRE, 1991; NAVES et al., 2010; RAMALHO, 2010).

A preocupação quanto ao sentido que está sendo atribuído à prescrição farmacêutica foi reforçada ao observarem-se as afirmações de participantes que se identificam em segundo plano frente à experiência dos balconistas, assim como há representações de processo avaliativo negativo quanto à retirada dos antimicrobianos da lista dos medicamentos de venda livre, o que pode significar uma maior valorização do medicamento, em detrimento da efetiva avaliação clínica acompanhada de orientações adequadas:

*... A saúde pública do jeito que tá, então é difícil o cliente ir ao médico, então ele faz uma consulta na drogaria com a pessoa de confiança dele, ou o farmacêutico, ou aquele balconista antigo... (F-2)*

*... tá com uma infecção de garganta, antes poderia comprar uma amoxicilina, se fosse de a, se se a pessoa, o balconista e até mesmo o farmacêutico tivesse um um um lado clínico bom, conseguia identificar a infecção. Isso então, o que acontece, e sendo assim a gente não pode prescrever ou passar um antibiótico sem receita. Isso já é o lado ruim. (F-3)*

Uma pesquisa qualitativa realizada na Irlanda por Hughes e McCainn (2003), com objetivo de explorar barreiras entre o farmacêutico e outros profissionais de saúde com

permissão para prescrever medicamentos, identificou como principal resultado a percepção dos médicos quanto ao fato de os farmacêuticos estarem mais preocupados com as vendas do que com a saúde do paciente.

De maneira geral, as respostas dos participantes ficaram divididas de modo equânime em dois tópicos: os farmacêuticos que se sentem mais valorizados com as mudanças e os que se sentem menos valorizados. Entretanto, os que se sentem mais valorizados sempre se colocam de maneira passiva diante da dinâmica das mudanças no cenário da prática farmacêutica.

Como mudanças no cenário comercial, pode ser observada também, nos últimos anos, uma ampliação da lista de medicamentos de venda livre expostos fora dos balcões das drogarias. Esse fato, associado à falta de critérios para abertura de farmácias no Brasil, à falta de exigências quanto à qualificação dos atendentes e proprietários, bem como à falta de prestação de serviços assistenciais, corrobora a visão da farmácia como estabelecimento comercial.

A percepção de usuários de medicamentos sobre as condições que caracterizam as farmácias como estabelecimentos de saúde foi objeto de estudo de Galato e Angeloni (2009), em um município no sul do Brasil. Os resultados demonstram que os aspectos físicos e humanos sempre são relacionados com a “clareza”, o “branco”, a “luminosidade”, a “boa identificação” como designativos de limpeza, higiene e boa organização. Os pacientes frisam o incômodo que provocam os terminais bancários e a venda de produtos não relacionados à saúde dentro das farmácias, como, por exemplo, guloseimas, refrigerantes e chinelos. A presença e a disponibilidade dos farmacêuticos em atender e demonstrar interesse pelos relatos dos pacientes, assim como em transmitir seriedade e segurança, foi opinião recorrente dos participantes da pesquisa (GALATO; ANGELONI, 2009).

A visão da farmácia como estabelecimento comercial permanece, apesar da publicação da Lei n. 13.021/2014, que tenta evidenciar o papel da farmácia como estabelecimento de prestação de serviços farmacêuticos (BRASIL, 2014b). Cabe aqui ressaltar a dificuldade de se consolidar a visão de estabelecimento de saúde enquanto muitos estudos mostram que o farmacêutico não consegue, por diferentes motivos (históricos, econômico-culturais, formação, entre outros), atuar plenamente como profissional de saúde nesses estabelecimentos (NAVES et al., 2008; REIS, 2013; TOMASSI, RIBEIRO, 2012).

A associação de fatos históricos, interesses e pressões mercadológicas pode estar contribuindo para a manutenção da alienação econômica e intelectual dos farmacêuticos, sendo que, conforme Chauí (2004 apud SANTOS et al., 2016, p. 126):

No primeiro, o trabalhador não se reconhece como produtor (de saúde) e tampouco nos objetos produzidos por seu trabalho. No segundo, pelo desconhecimento de sua própria ação sociopolítica e histórica, ignorando a origem social das ideias, aceitando como natural a realidade que o cerca.

Nesse sentido, as maneiras particulares de os farmacêuticos se identificarem sugerem as estratégias de naturalização, pelas quais os acontecimentos são colocados como consequências inevitáveis e naturais, e de nominalização, quando prevalecem os processos, em detrimento dos atores sociais que realizam as ações (THOMPSON, 2002).

### **5.8 A percepção dos farmacêuticos quanto às atitudes e aos comportamentos dos clientes, balconistas e empregadores**

A maneira como os farmacêuticos percebem a compreensão dos clientes e o comportamento dos balconistas e empregadores em relação ao seu trabalho na drogaria é uma estratégia que favorece a análise de significados identificacionais.

As falas dos farmacêuticos convergiram para a percepção de que clientes não conseguem diferenciar farmacêutico de balconista. Essas percepções, como fruto das vivências e interações entre os indivíduos, estão refletidas em algumas falas que demonstram valor emocional, em que o farmacêutico se sente alvo de “piadas”:

*... porque ainda existe muito essa confusão assim, ah, mas o que que o farmacêutico é? O que o farmacêutico? Tem aquelas piadinhas ainda que aí, que farmacêutico é balconiista, que farmacêutico éé, só entrega medicamentto né, ainda tem tem isso né... (F-4)*

Estudo qualitativo realizado no DF sobre automedicação revelou que as figuras e os papéis de farmacêuticos e balconistas foram identificados, muitas vezes, como indissociáveis, conforme os relatos dos usuários de medicamentos e dos serviços das drogarias (NAVES et al., 2010).

Porém, alguns participantes fizeram uma comparação entre o período em que eles assumiram pela primeira vez a responsabilidade técnica e os dias atuais e percebem um avanço no entendimento dos clientes quanto ao trabalho dos farmacêuticos:

*... em 2005 quando eu comecei a trabalhar, as pessoas não faziam a menor ideia de quem era o farmacêutico... Então hoje, não é, não é incomum você ver alguém entrar na farmácia e perguntar sobre o*

*farmacêutico, se tem farmacêutico, aonde ele está né, se ele pode falar com ele... (F-6)*

*de quando eu comecei pra hoje em dia mudou, a questão do respeito mesmo né, deee assim, tratava realmente como balconista né... (F-12)*

Entretanto, nas falas de alguns participantes que atuam em drogarias onde há balconistas vinculados ao estabelecimento há mais tempo que o farmacêutico, percebe-se uma passividade no atendimento ao público, ou seja, os farmacêuticos aguardam serem chamados para poderem atender alguém que os requisita e justificam esse fato pela presença de uma pessoa que “sabe mais” ou que já é “mais conhecida”. A relação de causalidade expressa nas falas por meio da palavra “porque” serve como um reforço da justificativa e pode demonstrar uma identidade submissa, conforme apresentado abaixo:

*... mas tem gente que por eu ser jovem, jovem assim né, em vista dos meus companheiros ali do trabalho, tem gente que confia ainda mais neles... Às vezes chegam pra conversar, e tem cliente que não não difere quem é o farmacêutico e quem é o balconista... porque as vezes eles, os balconistas, são muito experientes, as vezes sabem mais que a gente, a prática em si... (F-2)*

Com relação aos fatores que influenciaram ou influenciam a percepção dos clientes sobre o trabalho do farmacêutico, as respostas com maior ocorrência foram a influência da mídia e o trabalho que vem sendo desenvolvido pelos farmacêuticos. Sobre a mídia, a informação de alerta ditada rapidamente no final da propaganda de medicamentos em meio televisivo — “em caso de dúvidas, procure o médico ou o farmacêutico” — foi citada por oito participantes como a principal influência na mudança de percepção dos clientes:

*... tanto é que toda propaganda eles colocam, procure o médico ou o farmacêutico entendeu? Então a a a população tá vendo o nosso trabalho... (F-9)*

*... o que ajudô, o que eu acho bacana, se bem que assim, passa tão rápido... essa ah, tem que consultar o médico, o seu farmacêutico, e assim, acho que isso contribuiu um pouco... (F-4)*

Quanto ao trabalho que vem sendo desenvolvido pelos farmacêuticos, há uma autoavaliação positiva que é demonstrada pela maneira diferenciada do atendimento realizado:

*o cliente ele tem uma confiança muito grande na gente, eu vejo isso. E ele sente seguro de ter o farmacêutico ali no lugar. Eleee pode tirar as dívidas deles, sabe que vai ser bem atendido, que ele sabe que vai ter um produto de qualidade, ele sabe que não vai ser enganado... (F-1)*

*é o próprio serviço do farmacêutico né, a atenção que o farmacêutico dá... Mas assim, acho que é é o trabalho dele mesmo, com todo o conhecimento dele, esse atendimento diferenciado com o paciente, é o cuidado né, porque a gente sabe que ééé saúde não éé tipo só quando a pessoa está doente né, assim, a gente tem que fazer a promoção a saúde, então assim, é na promoção a saúde, nesse cuidado mesmo, então acho que aí tá o diferencial né... (F-4)*

A dificuldade de atendimento no sistema de saúde foi também lembrada como fator que direciona os clientes para as drogarias em busca de um melhor e mais rápido atendimento, devido à facilidade de acesso. Em paralelo, a obrigatoriedade de o farmacêutico estar nas drogarias fez com que se aumentasse a visibilidade do seu trabalho:

*... porque às vezes a pessoa não tem condição de pagar uma consulta ou o hospital tá cheio, então eles recorrem aonde? Na farmácia. E hoje a gente já tem uma grande parte que procura pelo atendimento farmacêutico... eu acho que é uma coisa que vai espalhando né, igual por exemplo, se você faz um bom trabalho... (F-15)*

*... Eles, eu acho que isso também tem relação com a ao ao ao à saúde né, que é a falta de médicos, a falta de ambulatório, a falta de tudo né, a saúde pública tá doente. Eles já chegam aqui como se eu fosse médica... (F-16)*

Além disso, um participante apresentou em sua fala um paralelo singular entre a obrigatoriedade de contratação de mais de um farmacêutico para cada drogaria e a demissão

de balconistas para transferência de gastos, garantindo, assim, uma maior visibilidade ao profissional:

*... Pra ter dois farmacêuticos o pessoal teve que despedir balconista, teve que despedir gente, então já que ela tá contratando um profissional caro, porque não fazer uso dele?... então você teve toda uma visi, visibilidade da profissão que fez com que as pessoas aos poucos fossem buscando mais o farmacêutico... (F-6)*

O comportamento dos balconistas em relação ao farmacêutico e ao trabalho realizado por ele foi identificado na fala dos participantes como dois tópicos distintos: o comportamento de balconistas antigos no mercado e balconistas novos e recém-contratados.

Todos os participantes que fizeram referência aos balconistas antigos fizeram uma avaliação negativa quanto ao relacionamento e à compreensão do trabalho do farmacêutico. As avaliações negativas são definidas por uma relação de causalidade com as comissões que os balconistas recebem pela venda dos medicamentos. Esse fato é gerador de desconforto no relacionamento, pois os balconistas consideram o farmacêutico um concorrente na disputa por comissões, mesmo que não o seja, e também um limitador nas vendas que podem ser realizadas. Além disso, alguns participantes comentaram os problemas com a não retenção de receituário de medicamentos controlados que eles enfrentam, devido ao recebimento de comissões por parte dos balconistas:

*... a retenção de receita, é muito difícil, com eles é extremamente difícil porque eles querem a venda, e muitas vezes esse controlado é, tem uma compra grande, e dentro dessa compra grande tem o controlado... aí eles pra concretizar a venda que vai dá pra ele um um, é uma porcent, né de de comissão boa, aí eles vendem sem a receita aí depois, nossa, aí vem receita falsificada que eles conseguem... (F-4)*

*... por mais que não tenha levado o receituário, mas efetuou a venda, registrou a venda... por mais que eu brigue, ainda tem aquelas questões do conhecimento ((simula a fala do balconista)) ah, mas é porque é a dona fulana, ela precisa muito e ela vai trazer pra mim hoje à noite, ou então o filho dela vai pegar no médico a receita dela*



*amanhã, ficou de trazer amanhã. Aí eu tenho de ficar me (desdobrando)... (F-2)*

Conforme alguns farmacêuticos, o recebimento de comissões acontece com maior frequência nas drogarias que não são de rede. As falas dos participantes se complementam nessas confirmações e quanto à razão para que isso aconteça:

*... Os balconistas bons, os que ainda tá sobrevivendo no mercado, passô a trabalhar em drogarias pequenas que vai, vai pelo menos manter o que ele ganhava antes, numa rede, e e as redes tá trabalhando com balconistas, por exemplo, menos experiente, pra poder pagar menos, cê entendeu?... (F-3)*

*... No caso quando você não tem comissão, é fica parecendo mais uma prestação de serviço de saúde... na verdade a empresa que eu trabalho hoje não cobra meta individual, tudo é meta coletiva. Porque? Porque a visão da empresa é que a gente trabalha no coletivo, a empresa trabalha, a loja trabalha não só funcionário A e B, é o coletivo entendeu, então é diferenciado assim.... (F-14)*

O fato de F-14 ser farmacêutico de rede e a confirmação de que os balconistas contratados atualmente “entram sem saber nada” corroboram a colocação de F-3 quanto ao deslocamento de balconistas antigos, talvez para drogarias independentes. O que está representado na fala desses participantes é relevante quanto aos modos de operação da ideologia, que estão aqui representados pelas estratégias de simbolização da unidade e pela eufemização. Na simbolização da unidade, a construção de uma identidade coletiva ocorre de maneira a anular as diferenças entre os indivíduos e, na eufemização, as ações são redescritas de modo a provocar uma valoração positiva (THOMPSON, 2002). Ou seja, a substituição das comissões por meta coletiva pode estar servindo para sustentar uma relação de dominação, ao redescrever a ação da comissão, que já foi apresentada como gerador de problemas, para a ação da meta, dando ênfase a uma valoração positiva por ser coletiva. Devido ao fato de a meta ser coletiva, a simbolização da unidade se define na construção de uma única identidade entre farmacêuticos e balconistas, o que está bem marcado na fala de F-14. Também quanto ao fato de que tanto as comissões quanto as metas estimulam as vendas de medicamentos, a

eufemização faz sentido, quando F-14 associa o não recebimento de comissão a uma prestação de serviço de saúde.

A percepção dos participantes quanto aos balconistas novos é que eles entendem o trabalho dos farmacêuticos como apoio e referência, tanto que muitos buscam o curso de graduação em Farmácia. Os participantes associam essa visão e essas atitudes dos balconistas ao momento em que eles começaram a trabalhar em drogarias, visto que o farmacêutico já está atuante e é obrigado a realizar treinamentos:

*... E os mais novos, eles já conseguem ver a gente como apoio, é diferente, tem essa diferença. Então esse, esses novos profissionais que estão sendo formados, eles tão muito mais unidos com a gente assim, eles, eles têm a gente como referência... Como tá entrando já num sistema que já está funcionando, então eles tem uma outra visão, é, são mais abertos. (F-1)*

Os principais fatores identificados pelos entrevistados por influenciar o comportamento dos balconistas em relação ao farmacêutico coincidem com aqueles identificados por influenciar a compreensão dos clientes, entre os quais, o trabalho realizado pelos farmacêuticos e a postura destes em relação aos colegas de trabalho e aos clientes, assim como sua presença constante nas drogarias:

*... mas quando você está presente na na loja, te respeitam, procuram sempre pedir a sua orientação antes de qualquer coisa... parte do farmacêutico se impor e mostrar que o farmacêutico tem mais orientação, tem mais conhecimento do que eles... (F-10)*

*... e aí quando você consegue demonstrar o seu real conhecimento, a importância disso, a diferença no fazer correto, aí eles vão se aproximando né... aí eles vão entendendo e até, e aí começam a tirar dúvida porque assim, balconista muitas vezes tem lábia né, e assim, esse conhecimento que eles tiveram de outro balconista... (F-4)*

Mesmo que alguns entrevistados não diferenciem balconistas antigos de novos, nota-se nas falas que a pressão de mercado é responsabilizada pelo novo molde disciplinar que deve ser adotado pelos balconistas que quiserem se manter no trabalho:

*... mas eles estão se adequando ao perfil de trabalho, porque hoje em dia no mercado ou você segue as regras ou você é substituído entendeu... Os balconistas estão evoluindo também, tão procurando melhor qualificação entendeu, pra se adequar o que é exigido... (F-9)*

*... eles mudaram muito e tem que se qualificar, seja na parte da educação, seja na parte de postura, de conduta, eles têm que mudar, porque o mercado tá seletivo né... (F-13)*

Nota-se que, quando os farmacêuticos se referiram às pressões mercadológicas que sentem para manter-se como RTs, eles usam aspectos subjetivos nas falas. Todavia, quando se referem aos balconistas, as falas são diretas, objetivas e demonstram uma percepção clara quanto às melhorias que esses funcionários devem buscar para se manter no emprego. Contudo, além das percepções de “quem” ou “o quê” esteja exercendo a seleção do melhor “perfil” para se manter no trabalho, é importante considerar se as pessoas que estão sob o efeito dessa pressão compreendem que os aspectos subjetivos desse processo acabam por equiparar e igualar as pessoas, independentemente das atividades e funções que cada uma exerça (RAMÍREZ-GÁLVEZ, 2009).

A relação entre empregadores e farmacêuticos é percebida como uma obrigatoriedade normativa, e o comportamento dos empresários, como influenciado pela visão de lucro destes. Essas ideias podem ser notadas nas seguintes falas:

*eu acho que, aí vem a questão das grandes redes e das pequenas redes. As pequenas acho que é só pra protocolo... é apresentar aquela documentação no Conselho, enquanto a grande não... (F-11)*

*... pra muitos ainda é tipo, ah, porque eu sou obrigada a a contratar, porque pra ele é mais barato contratar um balconista do que um farmacêutico... porque que eu vou gastar esse tanto né, se eu vou pagar esse salário pro responsável técnico sendo que com esse valor, por isso aqui eu consigo dois, três balconistas né... (F-4)*

*é, os empregadores eles, infelizmente... eles visam muito mais o lucro, ele te vê muito mais como um número do que como um profissional de fato. Os empregadores têm o farmacêutico na drogaria porque se eles*

*não tiverem o farmacêutico, eles não abrem, eles não podem permanecer com as portas abertas... (F-10)*

Em contrapartida, os participantes percebem a obrigatoriedade da presença do farmacêutico nas drogarias como um facilitador para poderem mostrar sua importância e seu trabalho ao empregador e à comunidade:

*... mas no começo é difícil, até você conquistaaar seu espaço, demonstrar sua importância, tanto que aqui em Brasília já tem vários que ficam só pra fazer mesmo a atenção farmacêutica, são contratados pra isso, então acho que isso foi uma evolução né... (F-4)*

*... Com o passar do tempo você vai mostrando sua capacidade, vai mostrando as outras, o leque de oportunidades que o farmacêutico pode dar pra esses empregadores, tando dentro da loja, diminui as perdas de medicamentos, diminui vendas erradas, diminui devolução, diminui muita coisa... (F-1)*

Essas falas apresentam um caráter avaliativo positivo quando expressam as vantagens do posicionamento diferenciado do farmacêutico quanto aos aspectos técnico-gerenciais e técnico-assistenciais, como melhor controle de estoque e melhor orientação às pessoas.

A percepção dos participantes de que farmacêutico é um investimento emergiu das falas de maneiras diferentes, mas com um único fundamento, o lucro final resultante dessa contratação. Alguns participantes referem-se à percepção de investimento por causa das vendas que os farmacêuticos realizam, outros, em razão do aumento da credibilidade da drogaria com a presença do farmacêutico, o que transmite mais segurança às pessoas e, por consequência, aumenta o número de clientes. Há ainda os participantes que apontam uma maior valorização do farmacêutico pelo empregador quando há um aumento de clientes e vendas. Como se pode observar:

*... porque com as explicações só de um balconista ele viu que ele não sobreviveria, tinha que ter umas explicações também de um farmacêutico direto com o cliente né, então isso pra ele é um investimento na drogaria... (F-5)*

*... hoje em dia né eles tão é valorizando mais o farmacêutico entendeu, é no contexto geral, porque eles tão vendo a importância do farmacêutico dentro da da drogaria, tanto pela procura dos clientes quanto pelo montante de vendas entendeu... (F-9)*

*... Já que ele virou um custo, eu preciso ter aquele profissional ali dentro e não mais só assinando... Então eu tenho um farmacêutico, então eu vou utilizá-lo pra ter um retorno a mais né, pra ter mais gente, mais situação e ter um lucro maior. (F-6)*

*... na sua maioria é é como se fosse o farmacêutico fosse uma grande despesa, tanto pelo salário, pelos custos pra ter um farmacêutico... no meu caso não porque (2) eu eu trabalho com venda, e eu já tive em torno aí de de 2 a 1 funcionário no balcão... (F-3)*

No entanto, as falas divergiram quanto à visão de empregadores que visam à saúde da população e, por isso, respeitam mais o farmacêutico, e daqueles que consideram que não há empregadores que visam à saúde:

*... até hoje, 11 anos de farmácia, eu nunca conheci um dono de farmácia que tivesse uma farmácia pensando no bem da população... (F-6)*

*... Então o diferencial entre esses dois, dois tipos de chefe que eu já tive é isso, um visa saúde como um fim, ou como um todo, respeitando o farmacêutico profissionalmente, e o outro visa só o lucro e vê o farmacêutico só como uma obrigação. (F-2)*

A relevância dessa última percepção é como ela constrói e reflete a estratégia de racionalização como construção simbólica da ideologia. Pela racionalização, um conjunto de relações é justificado por uma cadeia de raciocínio que almeja exclusivamente um apoio no intuito de sustentar as relações de dominação (THOMPSON, 2002). A colocação de F-2 é divergente de todas as outras, o que suscitou a reflexão sobre o empregador realmente visar à saúde da comunidade ou ele criar uma estratégia para que o farmacêutico se sinta valorizado, fazendo-o acreditar que a maior preocupação da drogaria é cuidar da saúde.

### **5.9 A perspectiva dos farmacêuticos quanto à profissão e quanto à sua própria atuação**

A partir da ideia de senso comum, um grupo pode ser identificado de acordo com certas características ou até com ideais que podem ser partilhados entre as pessoas desse grupo (HALL; WOODWARD, 2009). A partir desse preceito, o grupo de farmacêuticos que participou desta pesquisa possui algumas características em comum: possuem graduação em Farmácia e atuam há, no mínimo, dez anos como RTs por drogarias. Tendo em vista essas características em comum, buscou-se uma melhor compreensão da percepção desse grupo quanto à importância do farmacêutico e quanto ao reconhecimento do seu trabalho como RT por drogaria.

Com base no conjunto de respostas obtidas, pode-se perceber que os participantes fazem considerações muito particulares quanto à importância do farmacêutico e ao reconhecimento do seu trabalho, o que apresenta um significado identificacional e está dentro da categoria de avaliação (FAIRCLOUGH, 2003).

Quando incentivados a falar sobre a importância do farmacêutico como RT por drogarias, houve relevância de afirmações avaliativas explícitas com o uso de adjetivos e de metáforas que expressam uma percepção positiva, pressupondo um significado do que é desejável. As metáforas também moldam significados identificacionais nos textos, visto que, segundo Lakoff e Johnson (2002), pelo uso das metáforas pode-se dar sentido às ações, características e motivações individuais.

Nas falas apresentadas abaixo, a metáfora recorrente foi a ontológica de personificação, nas quais objetos físicos são concebidos como pessoas:

*... o fato da gente tá ali, de ser um porto seguro, de tá orientando, de evitar que aconteçam erros... então acho que a gente é uma porta assim é é é que liga tanto a questão governamental, a questão é é médico com o paciente, a gente faz esse elo, é uma porta de acesso do paciente à informação, a cuidado, a ter voz mesmo. (F-1)*

*... se não tiver o farmacêutico dentro da drogaria, os donos vai deixar a 'deus dará' e só vai querer vender, e que o paciente fica a segundo plano né... Então o farmacêutico serve mais como o freio disso aí... (F-10)*

A correlação do farmacêutico “freio” apareceu em outras falas e pode ser considerada também como um atributo no processo relacional com os empregadores e os balconistas, conforme falas abaixo:

*... também a gente ajuda a fiscalizar, as vezes uma indicação errada é de algum vendedor inexperiente né, que é o que mais tem, então a gente fica ali até mesmo pra fiscalizar, pra evitar várias coisas que acontece né... (F-15)*

*... porque eu acho que tudo tem que ter regras, tudo tem que ter lei, tudo tem que ter limite e tem que ter uma pessoa pra averiguar isso, porque senão a coisa desanda... Eee o farmacêutico tá aí, tanto que as vezes o farmacêutico é olhado pelos olhos de outras pessoas que pensam em comissão, que pensam em dinheiro, pensa só em poder, de uma pessoa que atrapalha... (F-16)*

A importância do farmacêutico foi também relacionada à orientação que é dada aos clientes, conforme falas apresentadas:

*... a gente tem importância muito deee (++) de fazer com que o os os clientes entendam que o medicamento não é pra se tomar a qualquer hora né, que conscientizar eles mesmo o uso adequado... (F-12)*

*olha, a maior importância é principalmente a valorização da nossa classe... E a função primordial é essa, sempre tá disposto né, a função básica que é orientar né, no âmbito né, de prescrições... (F-13)*

Conforme a orientação farmacêutica foi elaborada nos discursos, houve ênfase no medicamento, ou seja, as orientações sanitárias e extra prescrição medicamentosa, assim como o acompanhamento e o monitoramento destas, não foram mencionada — o que pode ser um indicativo de um conhecimento limitado quanto à diversidade de atividades que podem ser desenvolvidas nas drogarias, assim como pode ser reflexo da naturalização de uma ordem de atuação imposta por forças patronais e econômicas.

A atenção farmacêutica, por exemplo, foi relacionada por alguns farmacêuticos como o momento pontual do atendimento e da orientação e, em uma das falas, o participante faz uma afirmação avaliativa explícita da atenção farmacêutica — “é muito complicado” —

dando-lhe certo realce e qualificando-a com característica circunstancial em referência à condição, “porque na realidade não acontece”, conforme apresentado abaixo:

*... Eu nem falo em atenção farmacêutica porque é muito complicado  
cê prestá uma atenção farmacêutica em drogaria. Isso aí ééé só se for  
no papel mesmo, porque na realidade não acontece... o que eu faço,  
vou falar de mim, é uma orientação, cê entendeu? Eu pego a receita  
do paciente, oriento o paciente como ele deve proceder, como deve  
tomar o medicamento... (F-3)*

Nos estudos realizados por Reis (2013), em quatro cidades da região sudeste do Brasil, e por Bastos e Caetano (2010), no Rio de Janeiro, também foi constatado que os farmacêuticos compreendem a atenção farmacêutica como momento pontual do atendimento ao cliente no balcão.

A resposta de um participante, em particular, apresenta como atributo da importância dos farmacêuticos uma afirmação avaliativa positiva do conhecimento de leis e regras, que foi reforçada pelo advérbio “bastante” em uma relação adversativa com a avaliação negativa dos conhecimentos sobre medicamentos, que ele tentou amenizar com o uso de advérbios de frequência, de inclusão e de intensidade, “às vezes”, “até” e “tão”:

*... a gente, às vezes, até pode não ter um conhecimento tão grande  
com medicamento, mas a gente tem um olhar mais crítico, mais  
criterioso entendeu, a gente conhece bastante de leis, regras,  
entendeu? Então eu acho que sem farmacêutico ia pecar em várias  
coisas... (F-9)*

Conforme colocado por Fairclough (2001), as frases negativas são ou apresentam, com frequência, finalidades polêmicas. No contexto geral das falas de F-9, aparecem muitas contradições, o que pode levar a inferir que seu estilo ou sua maneira de se identificar estejam moldados por práticas administrativo-econômicas em detrimento de práticas de saúde. A fala apresentada abaixo, mais uma vez, reforça esse sentido de ambiguidade por meio do uso do processo de transitividade:

*a importância dele huuuummm, bom, primeiramente a gente tem que  
ver o bem estar das pessoas né, então assim, na drogaria a gente tem*



*que primeiramente priorizar o cliente, que é a pessoa que nos, que nos mantem né... (F-9)*

O farmacêutico F-9 seleciona o processo mental perceptivo, “ver” o bem-estar das pessoas, e o processo mental desiderativo, “priorizar” o cliente, para representar a relação do farmacêutico com o cliente. Entretanto, F-9 finaliza a afirmação associando o papel do cliente à pessoa que provê os recursos à drogaria para mantê-la em funcionamento. Ou seja, conforme o processo relacional entre farmacêutico e cliente foi apresentado, o verbo “priorizar” foi usado com a finalidade de indicar a manutenção da drogaria e dos empregos, e não com o objetivo de dar prioridade à saúde do paciente.

Já com relação ao reconhecimento do trabalho, a avaliação geral é positiva quanto aos clientes e aos balconistas e, em relação aos empregadores, foram apresentadas dúvidas e até avaliações negativas. Outro fato marcante nesse grupo de respostas foi a quantidade de participantes que deram uma pausa maior para iniciar a fala ou até mesmo repetiram a questão colocada para eles:

*F-2: (3) reconhecimento? (3)*

*F-11: (3) reconhecimento?*

*Pesquisadora: é, pensa no reconhecimento geral, dos clientes, dos balconistas, dos empregadores, no sentido bem geral mesmo*

*F-11: ah, será que eles reconhecem? (risos)*

As pausas antes de iniciar as respostas, a repetição das perguntas e as atitudes apresentadas por muitos participantes podem ser indicativas de que, embora tenha havido uma reflexão inicial quanto aos questionamentos colocados durante a entrevista, tal reflexão pode ser estendida para o pós-contato com a pesquisadora. Esse fator é considerado positivo se provocar uma reação que pode se desdobrar em análise crítica da situação atual e extensão dos limites de atuação.

O reconhecimento por parte dos clientes é percebido pelo retorno verbal ou material, como presentes, que os farmacêuticos recebem. Também, os participantes citam os idosos e os diabéticos como sendo os que mais reconhecem o farmacêutico e recorrem a ele:

*... tenho reconhecimento também pelos clientes. Às vezes a gente cuida da saúde de um, de outro... eu tenho ainda um paciente com, ele*

*é diabético... assim, eles ficam muito gratos com a gente. É muito bom. (F-1)*

*... as vezes o farmacêutico é um pouco psicólogo, às vezes a pessoa chega na farmácia só pra conversar... É uma satisfação muito grande, é, é, esse retorno... Tem um cliente nosso que todo ano traz ovo de páscoa, quando é páscoa ele traz ovo de páscoa... quando é natal ele traz sempre uma lembrancinha... (F-2)*

*é, é o que eu te falo assim (2) quanto aos idosos eu acho legal... Então às vezes assim, com eles é mais gratificante porque tem uma troca... Tem hora que, às vezes, é até assim, até a gente fica sem graça porque eles chegam com um presentinho... (F-7)*

O reconhecimento por parte dos balconistas é percebido pela evolução profissional e educacional, como aqueles que se tornaram gerentes e até proprietários de drogarias, e pela busca de curso de graduação em Farmácia. O retorno dos balconistas foi também representado por metáforas ontológicas de personificação, conforme abaixo:

*... Eu sou tipo espelho. Eu tenho balconista que formou, era balconista, fez farmácia, recém foi contratada agora... ele já falou pra mim que se espelhou em minha pessoa, cê entendeu?... O reconhecimento pra mim é é a vitória né, é o troféu né. (F-8)*

A percepção do reconhecimento por parte dos empregadores apresentou-se negativa em muitas falas:

*... Mas eu acho que o devido reconhecimento mesmo, pelos donos da empresa, a gente não tem não tá... (F-16)*

*... eu vejo que ainda falta um pouco de valorização por mais na parte dos empresários mesmo... tirando algumas exceções... só quer saber de atender a legislação mesmo... (F-14)*

*... o empregador também reconhece mas não te dá as ferramentas necessárias porque vem aquela questão do custo, porque se o*

*farmacêutico tivesse todas as as ferramentas pra ele trabalhar corretamente, isso se tornaria muito custoso pra drogaria... (F-10)*

A perspectiva dos farmacêuticos quanto à profissão se apresentou restrita a dois pontos principais: o farmacêutico que orienta clientes seguindo os critérios estabelecidos em prescrição medicamentosa realizada por profissional habilitado e o farmacêutico que fiscaliza e “freia” indicações e vendas realizadas por pessoas inexperientes ou que recebem comissões de laboratórios farmacêuticos. Nesse sentido, pode-se inferir que a superficialidade da reflexão quanto à importância do farmacêutico como profissional da saúde pode ser um dos fatores que limitam o desenvolvimento pleno de todas as atividades e funções que cabem ao profissional. Como consequência, tal superficialidade pode estar influenciando a falta de reconhecimento por parte dos empregadores, dos balconistas e da população em geral.

Embora a pesquisa qualitativa não favoreça a generalização de dados, ela oferece oportunidade de elaborar inferências que aprofundam o entendimento dos significados de estudos quantitativos e trazem novas compreensões sobre fenômenos ainda não desvendados ou pouco aprofundados, como é o caso da prática farmacêutica.

Mesmo que, no presente estudo, a análise tenha ocorrido em um contexto situacional local, as semelhanças entre os principais achados e os de outros estudos quali e quantitativos, realizados em diferentes regiões brasileiras e em outros países, indicam convergências em relação às atitudes, às percepções e aos comportamentos relacionados à prática farmacêutica. Além disso, foi possível comparar e perceber que, em alguns países, as legislações que regem a profissão farmacêutica estão sendo alteradas por motivos de ordem econômica, em detrimento das necessidades sanitárias e sociais.

## 6 CONCLUSÕES

O contexto geral desta pesquisa permitiu um aprofundamento singular de questões do âmbito profissional, social e sanitário que envolve os farmacêuticos que atuam em drogarias no DF.

A aplicação de entrevistas como técnica de geração de dados mostrou-se adequada, pois foi possível perceber o processo de construção de significados que os farmacêuticos realizam ao falar sobre a sua prática profissional. Foi também esclarecedor, ao desvelar, na maioria dos casos, expressões que indicam posicionamentos ideológicos do empresariado que atua em favor de projetos de dominação, além de escassa reflexão crítica sobre a prática profissional cotidiana por parte dos farmacêuticos.

A Análise de Discurso Crítica – ADC favoreceu a interpretação dos significados presentes nas falas dos participantes, assim como auxiliou na compreensão de aspectos de estratégias típicas de construção simbólica da ideologia, de modo a provocar uma valoração positiva dos farmacêuticos e não os deixar perceberem o quanto envolvidos estão no fortalecimento do mercado comercial.

As conclusões desta pesquisa evidenciaram um maior envolvimento dos RTs com atividades técnico-gerenciais e, como principal preocupação, a gestão de medicamentos sujeitos a controle especial como obrigatoriedade normativa que pode gerar autuações caso não seja cumprida na íntegra. Essa atividade foi referenciada como a que mais ocupa o tempo de trabalho, o que contraria a alegação de Resolução da Anvisa quanto ao fato de a informatização da gestão desses medicamentos ser um facilitador quanto à maior disponibilidade de tempo para a realização da assistência farmacêutica.

Como parte da rotina, também foi evidenciada a exigência de uma sistematização das ações dos farmacêuticos, como vendas, treinamentos e campanhas realizadas e o controle destas por meio de planilhas, além da naturalização das parcerias entre as drogarias e as indústrias de medicamentos como meio de promover treinamentos aos farmacêuticos e balconistas. Além disso, os serviços farmacêuticos foram apresentados com uma percepção minimalista que os enquadra dentro das situações das campanhas, que são realizadas periodicamente com o auxílio permanente das indústrias, com o objetivo principal de reforçar as vendas.

Em algumas legislações farmacêuticas, estão previstas as atividades e o controle destas por planilhas. Sendo assim, pode-se inferir que essas orientações servem de base para o empresariado fortalecer certas cobranças e fundamentá-las com estratégias de

operação da ideologia, de maneira a provocar uma coação subjetiva com o propósito de os farmacêuticos desenvolverem plenamente suas competências e habilidades no sentido técnico-assistencial.

Para a realização dos serviços farmacêuticos foram percebidas mais barreiras do que fatores que a possam estimular. Dentre as barreiras, a falta de espaço físico, a divergência de discursos entre as Visas e as normas sanitárias, a falta de interesse dos empregadores e a escassez de tempo dos farmacêuticos e dos clientes foram as mais citadas. Esta última barreira chama a atenção, tendo em vista que, de maneira geral, os participantes referenciam de maneira indireta os motivos que estão ocupando a maior parte do tempo das atividades como: “o aumento da demanda”, “o aumento das cobranças”.

Os fatores que foram percebidos como facilitadores para a oferta e realização dos serviços farmacêuticos são emblemáticos, uma vez que evidenciam uma naturalização das parcerias com as indústrias farmacêuticas. Os empregadores também foram citados como facilitadores, mas sempre no sentido de esperarem um lucro maior com os serviços prestados, o que torna clara a sua falta de compromisso sanitário. A divulgação de promoções de produtos foi mencionada como meio de atrair clientes para a drogaria e, assim, facilitar a oferta de serviços farmacêuticos.

O cenário geral que pôde ser construído por meio dos discursos dos participantes mostra farmacêuticos com conhecimento aquém do necessário sobre as normas deontológicas e sanitárias. Esse fato pode ser o possível fio condutor para todas as demais percepções minimalistas que se apresentaram nas atividades, nas funções e nos serviços farmacêuticos, além de influenciar a falta de perspectiva para buscar articulações e apoio dos Conselhos, das Visas e dos próprios empregadores.

Em consonância com as principais preocupações demonstradas pelos farmacêuticos — a retenção de receitas e a escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial —, foram citadas as legislações mais marcantes no decorrer do tempo de atuação desses profissionais.

Pela análise de discurso realizada, não se pode perceber o motivo da passividade no que tange à busca das legislações pertinentes à área profissional. Embora os resultados não permitam identificar as causas da passividade, algumas consequências — como a não compreensão da amplitude de seu papel sanitário e o não oferecimento dos serviços assistenciais e clínicos — podem levar ao baixo reconhecimento dos farmacêuticos, o que reforça o não posicionamento destes como profissionais da saúde. O baixo reconhecimento talvez seja um dos fatores que desestimulam a busca por aperfeiçoamentos e

conhecimentos, mantendo viva, ainda, a crise de identidade que se instaurou no período do Brasil colônia. Também pode implicar o senso crítico pouco elaborado, que favorece a moldagem da prática farmacêutica de acordo com interesses econômicos dos empregadores.

Ainda que os participantes não tenham demonstrado uma percepção clara sobre a amplitude de atuação dos farmacêuticos, foram usadas expressões que podem ser consideradas atributos no processo relacional com empregadores e balconistas. Nesse contexto, a percepção da importância do farmacêutico foi expressa por adjetivos e metáforas que correlacionam a sua atuação com um “porto seguro”, quando se referem às orientações corretas passadas aos funcionários da drogaria e aos clientes, e com um “freio”, quando evitam que aconteçam vendas, indicações ou substituições erradas por parte dos balconistas.

A maioria dos entrevistados citou experiências com os clientes, nas quais estes não conseguem diferenciar o farmacêutico do balconista, embora muitos compreendam que essa percepção dos clientes está mudando devido às propagandas de medicamentos que citam rapidamente o farmacêutico como profissional que deva ser buscado em casos de dúvidas. Também a presença do farmacêutico e a realização de seu trabalho foram citadas como fatores que contribuem para maior reconhecimento pelos clientes, balconistas e empregadores.

As referências quanto à falta de qualificação dos balconistas, quando estes são contratados, levam à reflexão a respeito da lacuna das legislações que não exigem parâmetros mínimos de conhecimento sobre saúde e medicamentos para contratação dos auxiliares de farmácia. Cabe ressaltar que os indivíduos sem conhecimentos prévios mínimos de saúde ficam mais susceptíveis ao *marketing* das indústrias farmacêuticas.

A relação dos empregadores com os farmacêuticos é percebida com fundamentos na obrigatoriedade normativa e tem como consequência as exigências de sistematização e controle das ações desses profissionais, com o intuito principal de aumentar o lucro do estabelecimento.

As principais mudanças percebidas na prática profissional foram a obrigatoriedade da presença do farmacêutico nas drogarias em todo o horário de funcionamento, o aumento da demanda de trabalho e o aumento do número de farmacêuticos no mercado, o que favorece a maior submissão ao empregador. A percepção dos farmacêuticos sobre o maior esclarecimento dos clientes em relação à saúde e aos medicamentos sugere uma menor necessidade de oferta de serviços, como, por exemplo, aferição de pressão arterial e glicemia. O Conselho Regional de Farmácia foi percebido como amparo, devido às fiscalizações que esse órgão realiza, no tocante a fazer cumprir a assistência farmacêutica plena.

Em todos os discursos que versaram sobre as mudanças, pode-se perceber que os farmacêuticos se posicionaram sempre em segundo plano em relação à fiscalização, à legislação e às exigências dos clientes e dos empregadores, o que demonstra uma identidade passiva em relação à dinâmica dos acontecimentos e sugere uma identidade ainda em crise e com necessidade de conhecimento do seu valor histórico e social.

O aumento da demanda de trabalho e as percepções de mudanças permearam as falas de todos os participantes, mesmo quando as perguntas orientadoras versavam sobre outras questões.

Portanto, além da tendência técnico-gerencial que está sendo imputada à prática farmacêutica e demonstrada em diversos estudos nacionais e internacionais, uma observação importante nesta pesquisa é que há evidências de que o empresariado usa de estratégias típicas de construção simbólica da ideologia para sustentar as relações de dominação. Com fundamentos nas legislações farmacêuticas, o empresariado reescreve as atividades a serem desenvolvidas pelos farmacêuticos de maneira a provocar uma valoração positiva destes e não os deixar perceberem quão envolvidos estão com o contexto prático de fortalecimento do mercado comercial.

Espera-se, com a divulgação dos resultados apresentados nesta pesquisa, contribuir para uma reflexão e talvez uma ampliação do debate sobre a prática farmacêutica, tanto no âmbito de quem a exerce quanto no âmbito de quem a normatiza e a regulamenta.

## REFERÊNCIAS

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 3603-3614, 2010. Suplemento.

APOLLONIO, D. E. Political advocacy in pharmacy: challenges and opportunities. **Integrated Pharmacy Research and Practice**, v. 3, p. 89-95, 2014.

BASTOS, C. R. G.; CAETANO, R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 3541-3550, 2010. Suplemento.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução Pedrinho A. Gareschi. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 512 p.

BRASIL. Lei nº 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 União**, Brasília, DF, 21 nov. 1960.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 1, de 14 de janeiro de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2013d.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2009a.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 20, de 05 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 mai. 2011a.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 27, 30 de março de 2007. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC, e estabelece a implantação do módulo para farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 abr. 2007.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 239, de 25 de setembro de 1992. Dispõe sobre a aplicação de injeções em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 out. 1992.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 308, de 02 de maio de 1997. Dispõe sobre a assistência farmacêutica em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mai. 1997.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 abr. 2001.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 477, de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 jun. 2008a.



\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2008b.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 542, de 19 de janeiro de 2011. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na dispensação e no controle de antimicrobianos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jan. 2011.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 571, de 25 de abril de 2013. Dá nova redação ao parágrafo único, artigo 1º da Resolução CFF nº 542, de 19 de janeiro de 2011, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na dispensação e no controle dos antimicrobianos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 abr. 2013e.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 572, de 25 de abril de 2013. Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 mai. 2013a.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 577, de 25 de julho de 2013. Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 ag. 2013b.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 2013c.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 set. 2013f.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 mar. 2014a.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 ag. 2014b.

\_\_\_\_\_. Lei nº 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 União**, Brasília, DF, 17 dez. 1973.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 mar. 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 maio 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. **Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. 1. ed. rev. Caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 106 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 44 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**, 1998a. 40 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1998b.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez. 2006.

CHOULIARAKI, L.; FAIRCLOUGH, N. **Discourse in late modernity: rethinking Critical Discourse Analysis**. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2001. 175 p.

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO DISTRITO FEDERAL – CODEPLAN. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD, 2013/2014. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/component/content/article/261-pesquisas-socioeconomicas/294-pdad-2013.html>. Acesso em: 28/10/2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório**, 2015. Brasília, 2015. 41 p.

\_\_\_\_\_. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade - contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília, 2016. 200p.

\_\_\_\_\_. Dados 2015. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&menu=801&titulo=Dados+2015+>. Acesso em: 06/01/2017.

CORRER, C. J. et al. Perfil dos farmacêuticos e indicadores de estrutura e processo em farmácias de Curitiba – Brasil. **Seguimento Farmacoterapêutico**, Espanha, v. 2, n. 1, p. 37-45, 2004.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed, 2003.

COSTA, E. A. **Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde**. São Paulo: Ed. Hucitec e Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos – SOBRAVIME, 1999. 460 p.

DANTAS, C. C. et al. Teoria Fundamentada nos Dados – aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, USP, v. 17, n. 4, p. 139-146, jul./ag. 2009.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa – teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 432 p.

FAIRCLOUGH, N. **Analysing Discourse: Textual analysis for social research**. London: Routledge, 2003. 255 p.

\_\_\_\_\_. **Discurso e mudança social**. Coordenação da tradução Izabel Magalhães. Brasília: editora UnB, 2001. 316 p.

\_\_\_\_\_. **Language and globalization**. London: Routledge, 2006. 176 p.

FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, N. S. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde Soc.** São Paulo, v. 18, n. 1, p.7-18, 2009.

FILHO, J. B. F. et al. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 44, n. 1, p. 105-113, jan./mar. 2008.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

GALATO, D.; ANGELONI L. A farmácia como estabelecimento de saúde sob o ponto de vista do usuário de medicamentos. **Rev. Bras. Farm.**, 90(1): 14-18, 2009.

GASTELURRUTIA, M. A., et al. Facilitators of practice change in Spanish community pharmacy. **Pharm World Sci.** v. 31, p. 32-39, 2009.

GREGÓRIO, J.; CAVACO, A.; LAPAO, L. V. A scenario-planning approach to human resources for health: the case of community pharmacists in Portugal. **Human Resources for Health.** v. 12, n. 58, p. 1-13, 2014.

\_\_\_\_\_. How to best manage time interaction with patients? Community pharmacist workload and service provision analysis. **Research in Social & Administrative Pharmacy – RSAP**, Feb., 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.02.008>. Acesso em: 20/10/2016.

HADDAD, A. E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-393, jun. 2010.

HALL, S.; WOODWARD, K. **Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais**. Tradução Tomaz Tadeu da Silva. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

HUGHES, C. M.; MCCAINN, S. Perceived interprofessional barriers between community pharmacists and general practitioners: a qualitative assessment. **British Journal of General Practice**, v. 53, p. 600-606, 2003.

IVAMA, A. M. et al. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta**. Brasília: Organização Panamericana de Saúde – OPAS, 2002. 30 p.

KOSTER, E. S. et al. “These patients look lost” – Community pharmacy staff’s identification and support of patients with limited health literacy. **International Journal of Pharmacy Practice**. Royal Pharmaceutical Society, p. 1-9, May, 2016.

- LAKOFF, G.; JOHNSON, M. **Metáforas da vida cotidiana**. Coordenação da tradução Mara Sophia Zanotto. Campinas: Mercado de Letras, 2002. 358 p.
- LEFÈVRE, F. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: editora Cortez, 1991. 159 p.
- LIRA, G. V.; CATRIB, A. M. F.; NATIONS, M. K. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e métodos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 16, n. 1/2, p. 59-66, 2003.
- LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C. Avaliação dos conhecimentos e das condutas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 31, n. 3, p. 183-191, 2010.
- MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LIMÓS, F.; FAUS, M. J. **Método Dáder: guia de seguimento farmacoterapêutico**. Granada: La Gráfica S.C. 2003.
- MARCUSCHI, L. A. **Análise da Conversação**. 4 ed. São Paulo: editora Ática, 1998. 94 p.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
- MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1102-1112, 2014.
- MINAYO, M. C. S.; SANCHES O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set.1993.
- NAVES, J. O. S et al. Práticas de atendimento a DST nas farmácias do Distrito Federal, Brasil: um estudo de intervenção. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 577-586, mar. 2008.
- \_\_\_\_\_. The Retail Pharmacy Market in the Brazilian Federal District. **Pharmaceutical Regulatory Affairs**, v. 4, n. 4, p. 1-6, 2015.
- \_\_\_\_\_. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl. 1, p. 1751-1762, 2010.
- \_\_\_\_\_. Utilização de métodos qualitativos e quantitativos para investigação da assistência farmacêutica. **Gestão e Saúde**, Brasília, DF, v. 4, n. 2, p. 2175-2188, maio 2013.
- NOVARETTI, M. C. Z.; AQUINO, S.; PISCOPO, M. R. Controle de vendas de antibiótico no Brasil: análise do efeito de atos regulatórios no uso abusivo pelos consumidores. **Revista Acadêmica São Marcos**, ano 4, n. 2, p. 25-39, jul./dez. 2014.
- OLIVEIRA FILHO, J. B. **O mercado farmacêutico de varejo no Distrito Federal do Brasil de 2000 a 2012**. 2013. 83 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- OLIVEIRA, A. B. et al. Obstáculos da Atenção Farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 41, n. 4, out./dez. 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **O Papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde: Relatório do Grupo Consultivo da OMS: Nova Délhi, Índia: 13-16**

dez. 1988; **O Papel do Farmacêutico: Assistência Farmacêutica de Qualidade: Benefícios para os governos e a população: Relatório da Reunião da OMS: Tóquio, Japão: 31 de agosto a 03 de setembro de 1993; Boas Práticas em Farmácia – BPF em Ambientes Comunitários e Hospitalares.** Tradução Suzanne Sobral. IVAMA, A. M.; MALDONADO, J. L. M. (Org.). Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; Conselho Federal de Farmácia, 2004. 92 p.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração.** Brasília, DF: UnB, LabPAM / IBAPP. 1999.

PEREIRA, L. R. L; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 44, n. 4, out./dez. 2008.

PERETTA, M.; CICCIA, G. **Reengenharia Farmacêutica. Guia para implementar Atenção Farmacêutica.** Brasília, DF: Ethosfarma, 2000. 288 p.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2005. 118 p.

RAMALHO, V. **Análise de Discurso Crítica da Publicidade: um estudo sobre a promoção de medicamentos no Brasil.** Covilhã, Portugal: LabCom Books, 2010. 399 p.

RAMALHO, V.; RESENDE, V. M. **Análise de Discurso (para a) Crítica: O Texto como Material de Pesquisa.** Campinas, SP: Pontes Editores, 2011. 194 p. (Coleção: Linguagem e Sociedade, vol.1).

RAMÍREZ-GÁLVEZ, M. Apresentação: algumas considerações sobre a cultura da avaliação. Em: Dossiê: C&T – análises sobre a cultura da avaliação na produção acadêmica. **Mediações**, v. 14, n. 1, p. 11-23, jan./jun. 2009.

REIS, T. M. **Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e a realização da Atenção Farmacêutica em drogarias.** 2013. 89 f. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Ribeirão Preto, 2013.

RESENDE, V. M. **Análise de Discurso Crítica e Realismo Crítico: implicações interdisciplinares.** Campinas, SP: Pontes editores, 2009. 92 p.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **ALEA**, v. 7, n. 2, p. 305-322, jul./dez. 2005.

SANTOS, R. I. et al (Org.). **Políticas de saúde e acesso a medicamentos.** Florianópolis: ed. UFSC, 2016. 224 p. (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica. 5 v.)

SATURNINO, L. T. M. et al. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 93, n. 1, p. 10-16, 2012.

SHORE, C. Cultura de auditoria e governança iliberal: universidades e a política da responsabilização. **Mediações**, v. 14, n. 1, p. 24-53, jan./jun. 2009.

SILVA, L. R.; VEIRA, E. M. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legislação sanitária e regulamentação da profissão. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 429-437, 2004.

SILVA, W. B. O lugar da farmacognosia na formação em farmácia: questões epistemológicas e suas implicações para o ensino. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 20, n. 2, p. 289-294, ab./mai. 2010.

SOUZA, S. S. **Farmacêuticos e suas atividades em farmácias comunitárias: uma análise de perfil**. 2012. 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

THOMPSON, J. B. **Ideologia e Cultura Moderna: Teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. 6 ed. Tradução do Grupo de Estudos sobre Ideologia, Comunicação e Representações Sociais da Pós-graduação do Instituto de Psicologia da PUCRS. Petrópolis: ed. Vozes, 2002.

TOMASSI, M. H.; RIBEIRO, E. Conhecimentos e atitudes de farmacêuticos em farmácias e drogarias do Butantã – São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 1, p. 125-132, 2012.

WANNMACHER, L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: uma guerra perdida? **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados**. vol. 1, n. 4, Brasília, mar. 2004.

WOOD JR, T.; TONELLI, M. J.; COOKE, B. Colonização e neocolonização da gestão de recursos humanos no Brasil (1950-2010). **RAE**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 232-243, maio/jun. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION - FIP. **Developing pharmacy practice – a focus on patient care**, Netherlands: WHO, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **The rational use of drugs: report of the Conference of Experts**, Nairobi, 25-29 November 1985.

ZUBIOLI, A. **Ética Farmacêutica**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2004. 400 p.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Roteiro de perguntas orientadoras

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA:

Identificação:

Idade:	Sexo:
--------	-------

Ano em que se formou:

---

Possui curso de pós-graduação: ( ) sim            ( ) não

Se sim, qual(is) área(s)?

---



---

Local de trabalho:

---

Função na drogaria: ( ) RT    ( ) RT e Gerente ou Sub-gerente

( ) RT e Proprietário    ( ) RT e Sócio-proprietário

---

Há quanto tempo trabalha como RT de drogaria?

---

#### Compreendendo a prática farmacêutica

- 1 - Qual a sua rotina na drogaria? Quais são as atividades que desenvolve no seu dia a dia?
- 2 - Quais atividades ocupam a maior parte do seu tempo?
- 3 - Quais são as suas responsabilidades na drogaria? O que fica sob sua responsabilidade de execução ou supervisão?
- 4 - Quais são os serviços farmacêuticos que você oferece na drogaria?
- 5 - Pela sua experiência, você consegue identificar fatores facilitadores ou que estimulam para a oferta e a prática dos serviços farmacêuticos na drogaria?
- 6 - Pela sua experiência, você consegue identificar fatores que dificultam para a oferta e a prática dos serviços farmacêuticos na drogaria?

- 7 - Nestes anos de experiência como Responsável Técnico – RT, você consegue identificar mudanças no cenário da prática farmacêutica em drogarias?
- 8 - Como você se sente diante desta situação?
- 9 - Pela sua experiência, qual a importância do farmacêutico como responsável técnico por uma drogaria?

#### Compreendendo a influência das legislações

- 1 - Pelo seu conhecimento geral, como você avalia as repercussões das Legislações elaboradas pelo Conselho Federal de Farmácia – CFF e pela Anvisa, a respeito da prática farmacêutica?
- 2 - Existe alguma legislação ou tópicos de legislações que você gostaria de citar como mais importantes ou que tenha influenciado na sua prática?

#### Compreendendo as atitudes e comportamentos dos clientes, balconistas e empregadores

- 1 - Nestes anos de experiência em drogaria, o que você pode dizer sobre a compreensão dos clientes sobre o trabalho do farmacêutico?
- 2 - O que você acha que influencia na compreensão dos clientes sobre o trabalho do farmacêutico?
- 3 - Nestes anos de experiência em drogaria, o que você pode dizer sobre o comportamento dos balconistas em relação ao trabalho do farmacêutico?
- 4 - O que você acha que influencia na compreensão dos balconistas para que eles tenham esse comportamento em relação ao trabalho do farmacêutico?
- 5 - Nestes anos de experiência em drogaria, o que você pode dizer sobre o comportamento dos empregadores em relação ao trabalho do farmacêutico?
- 6 - O que você acha que influencia na compreensão dos empregadores para que eles tenham esse comportamento em relação ao trabalho do farmacêutico?
- 7 - Como você se sente em relação ao reconhecimento do seu trabalho como RT?



## Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

### ***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE***

**Título da pesquisa:** “*Investigação qualitativa da prática farmacêutica em drogarias do Distrito Federal – DF*”

**Pesquisadoras responsáveis:** Valdete Aparecida de Melo e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Janeth de Oliveira Silva Naves

**Instituição/Departamento:** Universidade de Brasília / Faculdade de Ciências da Saúde / Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

**Telefones e e-mail das pesquisadoras responsáveis:** (061) 8118-2802 (TIM) / [valdete.farm@hotmail.com](mailto:valdete.farm@hotmail.com) e (61) 9551-8509 / [janeth\\_naves@hotmail.com](mailto:janeth_naves@hotmail.com)

**Local da coleta de dados:** As entrevistas ocorrerão em local privativo, de preferência fora do local de trabalho do farmacêutico, a fim de mantermos a confidencialidade e a privacidade do entrevistado, conforme estabelecido no item III.1-i da Resolução CNS 466/2012.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “*Investigação qualitativa da prática farmacêutica em drogarias do Distrito Federal – DF*”.

A prática farmacêutica traz em sua essência o exercício de atividades dotadas de valores e orientações voltadas para o bem de terceiros e a melhoria da saúde das pessoas. Tendo em conta as políticas farmacêuticas no Brasil e a conjuntura atual que envolve a profissão farmacêutica, é importante considerar e analisar a relação entre as referências legais e doutrinárias e a prática real e atual dos farmacêuticos.

O objetivo desta pesquisa é compreender as percepções dos farmacêuticos que atuam como responsáveis técnicos por drogarias, há dez anos ou mais, quanto:

- à prática farmacêutica;
- ao comportamento dos clientes, dos balconistas e dos empregadores em relação ao trabalho do farmacêutico;
- à influência das legislações, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa e do Conselho Federal de Farmácia – CFF, sobre a prática farmacêutica;

A sua participação nesta pesquisa se dará por meio de entrevista conduzida pela pesquisadora principal. São 5 perguntas que se referem ao ano de sua formação, se possui pós-graduação e a área, ao tempo de experiência profissional e à função exercida na drogaria. Logo em seguida temos 19 perguntas referentes à sua percepção quanto ao comportamento dos clientes das drogarias, assim como dos balconistas e dos empregadores em relação ao trabalho dos farmacêuticos. As perguntas fazem referência também à sua experiência profissional, à sua percepção da prática farmacêutica atual e se esta está sendo atendida pelos componentes das legislações brasileiras. Temos um tempo máximo estimado de uma hora para a realização da entrevista. A gravação da entrevista em gravador digital de voz está condicionada a aceitação por meio de assinatura do termo de autorização para uso de som de voz para fins de pesquisa. Após o

término das entrevistas, estas serão transcritas e degravadas pela pesquisadora principal para posterior análise.

Esclarecemos que você tem plena liberdade de recusar-se a responder ou participar desta pesquisa. Se decidir participar, você também poderá retirar-se a qualquer momento durante a entrevista, sendo que as informações coletadas até uma possível recusa, não serão incluídas na análise final da pesquisa. Explicitamos que a recusa em responder a qualquer pergunta ou a desistência de participação na pesquisa não acarretará nenhuma penalização ao participante da pesquisa.

A necessidade de realizarmos a entrevista em local diverso ao seu local de trabalho e em horário diverso ao seu horário de trabalho é para garantir sua proteção no sentido de minimizar possíveis riscos sociais, como tensões no trabalho, com seu empregador ou com seus colegas de serviço.

Importante salientar que todas e quaisquer despesas relativas ao transporte até o local escolhido para a entrevista, assim como despesas com alimentação, serão ressarcidas pela pesquisadora.

Também no sentido de minimizar possíveis riscos de constrangimento, como a possibilidade de você sentir-se julgado ou sentir algum desconforto por estar sendo entrevistado por uma colega de profissão, fica garantido que:

- haverá supressão total de seus dados, assim como dos dados da empresa onde você trabalha, dos quais, os endereços, telefones, nomes. Os dados serão suprimidos tanto da dissertação final do mestrado, assim como de todos os artigos que possam originar desta pesquisa – sendo de interesse desta pesquisa somente as percepções dos farmacêuticos sobre a prática farmacêutica nos últimos anos.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Com os resultados desta pesquisa, pretende-se promover discussões com entidades representativas, como o Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal – CRF-DF, Conselho Federal de Farmácia – CFF e Anvisa. Espera-se com estas discussões que as possíveis conclusões possam gerar debates e reflexões sobre o tema e, se for o caso, contribuir para futuras medidas ou normas, buscando alinhamento destas com a prática farmacêutica.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, sob o número: 1.432.460 / CAAE: 49100415.2.0000.0030, no dia 11/02/2016.

O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos de segunda a sexta-feira das 10hs às 12hs e das 13.30hs às 15.30hs, através do endereço: Faculdade de Ciências da Saúde – Campus Darcy Ribeiro – Universidade de Brasília – CEP: 70.904-970; ou através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com)

Caso sinta necessidade ou tenha interesse em saber mais sobre esta pesquisa, as pesquisadoras Valdete Aparecida de Melo e Profª Drª Janeth de Oliveira Silva Naves, estão à disposição, através dos telefones e endereços eletrônicos supracitados.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com você.

---

Nome / assinatura

---

Valdete Aparecida de Melo (Pesquisadora Responsável)

---

Profª Drª Janeth de Oliveira Silva Naves (Pesquisadora Responsável)

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXOS

### Anexo 1 – Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

#### PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

**TÍTULO DO PROJETO:** “Investigação qualitativa da prática farmacêutica em drogarias do Distrito Federal - DF.”

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** Valdete Aparecida de Melo

**DATA DE ENTRADA:** 12/02/2016

**CAAE** 49100415.2.0000.0030

Com base na Resolução 466/12, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu APROVAR o projeto intitulado “Investigação qualitativa da prática farmacêutica em drogarias do Distrito Federal - DF.” Parecer nº 1.432.460, em 01 de Março de 2016.

Notifica-se o(a) pesquisador(a) responsável da obrigatoriedade da apresentação de relatório(s) semestral(ais) e relatório final sobre o desenvolvimento do projeto a contar da data de aprovação do projeto inicial.

Brasília, 03 de outubro de 2016.

Profa. Dra. Marie Togashi  
Coordenadora - CEP-FS/UnB

**Anexo 2 – Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz**

Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

**Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz  
para fins de pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização do som de minha voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado *“Investigação Qualitativa da Prática Farmacêutica em Drogarias do Distrito Federal - DF”*, sob responsabilidade de *Valdete Aparecida de Melo* vinculado(a) ao *Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília*.

O som de minha voz pode ser utilizado apenas para análise qualitativa da prática farmacêutica por parte da pesquisadora.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação aos sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do som de minha voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora – Valdete Aparecida de Melo

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_