



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**

ESTEVÃO SANTOS DE OLIVEIRA

**UM FARMACÊUTICO-MÚSICO E SUAS REFLEXÕES ACERCA DO
ACOLHIMENTO EM BOTICAS, FARMÁCIAS E DROGARIAS**

Porto Alegre

2023

ESTEVÃO SANTOS DE OLIVEIRA

**UM FARMACÊUTICO-MÚSICO E SUAS REFLEXÕES ACERCA DO
ACOLHIMENTO EM BOTICAS, FARMÁCIAS E DROGARIAS**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Profa. Dra. Izabella Barison Matos

Área de Concentração: Saúde Coletiva
Linha de pesquisa: Saúde, Sociedade, Educação e Humanidades

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Oliveira, Estevão Santos de
UM FARMACÊUTICO-MÚSICO E SUAS REFLEXÕES ACERCA DO
ACOLHIMENTO EM BOTICAS, FARMÁCIAS E DROGARIAS /
Estevão Santos de Oliveira. -- 2023.
95 f.
Orientador: Izabella Barison Matos.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. Farmácias. 2. Boticas. 3. Humanização. 4.
Acolhimento. 5. Arte na saúde. I. Matos, Izabella
Barison, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

Justificativa: como farmacêutico e músico, elegi o tema da potência da arte nos processos de acolhimento e outros dispositivos de humanização na produção do cuidado - desde as boticas às drogarias e farmácias de hoje. Isto porque, quis refletir sobre minha iniciativa de receber clientes ao som do piano, na minha farmácia de manipulação, entre 1996 e 2017, unindo a arte e assistência farmacêutica. **Contextualizando:** houve um tempo em que boticas ou farmácias, além da venda de medicamentos, eram espaços de relações de sociabilidade. Mas, se ontem os dispositivos de acolhimento utilizados eram: atendimento amigável e cordial e ofertar lugar de encontro para conversas que, no conjunto, garantiam a fidelização da clientela; hoje, diante da proliferação de farmácias e drogarias e de competições de mercado (farmacêutico), os dispositivos de acolhimento são outros e com alto grau de sofisticação. **Objetivo geral:** analisar iniciativas que podem ser identificadas como dispositivos de acolhimento presentes historicamente em boticas, farmácias e drogarias; refletindo sobre minhas vivências como farmacêutico-músico. **Processo metodológico:** pesquisa com abordagem qualitativa e exploratória; que utilizou fontes documentais e bibliográficas. Contou com a observação a partir de elementos etnográficos, diário de campo e narrativas do autor. Como cenário de pesquisa: 10 farmácias e drogarias fizeram parte do estudo. Para análise e interpretação dos dados foi adotado o hermenêutico dialético. **Resultados e discussão:** a estratégia de tocar o piano na farmácia proporcionou uma ambiência com escuta mais qualificada, traduzida em uma potência mobilizadora por meio do piano possibilitando expressão de opiniões e promovendo um espaço relacional. Ao associar assistência farmacêutica com a arte, de certa forma, fiz uma alquimia. Para além da lógica de fidelização da clientela, a noção de integralidade na produção do cuidado, naquelas duas décadas da existência da minha farmácia, pode ser compreendida como uma proposta de saúde mais generosa. Sobre a ampliação e a fidelização da clientela, nos estabelecimentos de saúde observados, pode-se dizer que parecem estar atreladas às formas como são disponibilizados diferentes dispositivos que apresentam certo grau de sedução e parecem promover a decisão do cliente na escolha deste ou de outro local para a compra. Tais dispositivos internos e externos fornecem aos estabelecimentos uma estética mais acolhedora, maior conforto, certas facilidades que, possivelmente, revertem-se em benefícios monetários aos estabelecimentos, numa disputa de mercado consumidor. **Considerações finais e aplicabilidade:** para o campo da Saúde Coletiva a aplicabilidade do estudo pode ser dimensionada pela possível contribuição da abordagem do tema uma vez que confirmou-se escassa bibliografia a respeito. Ressalte-se, também, que trazer a perspectiva etnográfica para o âmbito da Saúde Coletiva – como foi realizado neste estudo - pode ser vista como uma boa contribuição no processo metodológico, demandado pela área.

Palavras-chave: Farmácias; Boticas; Humanização; Acolhimento; Arte na saúde.

ABSTRACT

Justification: As a pharmacist and musician, I chose the theme of the power of art in welcoming processes and other humanisation devices in the production of care - from apothecaries to today's drugstores and pharmacies. This is because I wanted to reflect on my initiative to welcome customers to the sound of the piano in my compounding pharmacy between 1996 and 2017, combining art and pharmaceutical care. **Contextualising:** there was a time when apothecaries or pharmacies, in addition to selling medicines, were spaces for sociable relationships. But while yesterday the welcoming devices used were: friendly and cordial service and offering a meeting place for conversations which, in general, guaranteed customer loyalty; today, in the face of the proliferation of pharmacies and drugstores and (pharmaceutical) market competition, the welcoming devices are different and highly sophisticated. **General objective:** to analyse initiatives that can be identified as reception devices historically present in apothecaries, pharmacies and drugstores, reflecting on my experiences as a pharmacist-musician. **Methodological process:** research with a qualitative and exploratory approach that used documentary and bibliographical sources. It relied on observation based on ethnographic elements, a field diary and the author's narratives. The research scenario included 10 pharmacies and drugstores. The dialectical hermeneutic approach was adopted to analyse and interpret the data. **Results and discussion:** the strategy of playing the piano in the pharmacy provided a more qualified listening environment, translated into a mobilising power through the piano, making it possible to express opinions and promoting a relational space. By associating pharmaceutical care with art, I have, in a way, performed an alchemy. Beyond the logic of customer loyalty, the notion of integrality in the production of care, in those two decades of my pharmacy's existence, can be understood as a more generous health proposal. Regarding the expansion and loyalty of customers in the healthcare establishments observed, it can be said that they seem to be linked to the ways in which different devices are made available that present a certain degree of seduction and seem to promote the customer's decision to choose this or another place to buy. These internal and external devices provide the establishments with a more welcoming aesthetic, greater comfort and certain facilities that possibly turn into monetary benefits for the establishments in a consumer market dispute. **Final considerations and applicability:** for the field of Public Health, the study's applicability can be gauged by the possible contribution of the approach to the subject, given that there is little literature on the subject. It should also be emphasised that bringing an ethnographic perspective to the field of Public Health - as was done in this study - can be seen as a good way of making a difference.

Key-words: Pharmacies; Apothecaries; Humanization; Reception; Art in health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Logomarca da Musifarma, minha farmácia de 1996 a 2017 **Erro! Indicador não definido.**

Figura 2: Farmácia 1 - Imagem com vista de frente da farmácia **Erro! Indicador não definido.**

Figura 3: Imagem da vista interna da disposição de medicamentos e produtos.. **Erro! Indicador não definido.**

Figura 4: Farmácia 4 - Imagem noturna da fachada da farmácia **Erro! Indicador não definido.**

Figura 5: Farmácia 5 - Imagem da fachada da drogaria **Erro! Indicador não definido.**

Figura 6: Farmácia 2 - Imagem da fachada da drogaria **Erro! Indicador não definido.**

Figura 7: Farmácia 3 - Imagem de uma das fachadas da drogaria **Erro! Indicador não definido.**

Figura 8: Farmácia 9 - Imagem da fachada da drogaria **Erro! Indicador não definido.**

Figura 9: Farmácia 10 - Imagem da lateral da drogaria **Erro! Indicador não definido.**

Figura 10: Farmácia 6 - Imagem da fachada da drogaria **Erro! Indicador não definido.**

Figura 11: Imagem de um dos expositores de produtos de beleza no interior da drogaria **Erro! Indicador não definido.**

Figura 12: Farmácia 7 - Imagem da fachada da drogaria **Erro! Indicador não definido.**

Figura 13: Farmácia 8 - Imagem da fachada da drogaria **Erro! Indicador não definido.**

Figura 14: Meu piano e eu na minha farmácia.34

Figura 15 - Imagem de farmácia em Lisboa, Portugal – que ainda mantém algumas características dos antigos estabelecimentos - boticas.....37

Figura 16: Imagem da oferta de produtos em frente aos caixas de farmácias.40

Figura 17: Imagem de dispositivos de acolhimento: cadeiras em filial de rede de farmácias no sul do Brasil.41

Figura 18: Disposição de diferentes produtos na entrada da farmácia de grande rede gaúcha.45

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Itens referentes ao espaço externo que foram observados.....59

QUADRO 2 – Itens referentes ao espaço interno que foram observados.....61

SIGLAS

AF – Assistência Farmacêutica
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP – Comitê de Ética em Seres Humanos
CFF - Conselho Federal de Farmácia
COMPESQ - Comissão de Pesquisa
DECS – Descritores em Ciências da Saúde
DCN – Diretrizes Circulares nacionais
FEPAM – Fundação Estadual de Proteção Ambiental
FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LAFERGS – Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul
PNH - Política Nacional de Humanização
PNHAH – Política Nacional de Humanização da assistência Hospitalar
PPGCOL - Programa de Pós Graduação em saúde Coletiva
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
IFRS – Instituto Federal do Rio Grande do Sul
WFMT – World Federation of Music Therapy
PICS – Práticas Integrativas Complementares
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
CPF - Cadastro de pessoas Físicas
LGPD – Lei Geral de Proteção de dados
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUMÁRIO

| | |
|--|--------------------------------------|
| 1. O TEMA E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO: COMO FUI COMPREENDENDO MELHOR A MINHA HISTÓRIA | 9 |
| 2. A PROBLEMATIZAÇÃO E OS OBJETIVOS: POR AQUI FUI ENTENDENDO MELHOR MEU OBJETO DE ESTUDO | 13 |
| 2.1 OBJETIVOS..... | 14 |
| Objetivo geral | 14 |
| Objetivos específicos | 14 |
| 3 O MÉTODO: O PROCESSO INVESTIGATIVO E OS APRENDIZADOS INUSITADOS | 16 |
| 3.1 Tipo de Pesquisa e Trabalho de Campo | 16 |
| 3.2 Fases: Exploratória e da Pesquisa Final | 16 |
| 3.3 Planejamento das Buscas Bibliográficas e Documentais, Análise e Interpretação | 17 |
| 3.4 Espaço da pesquisa | 18 |
| 3.5 Aspectos éticos..... | 20 |
| 4. SAÚDE E ARTE COMO REENCONTRO COM FAZERES DA ALQUIMIA: MINHA FARMÁCIA, MEU PIANO, MEUS CLIENTES E EU..... | Erro! Indicador não definido. |
| 5. BOTICAS, FARMÁCIAS E DROGARIAS: UM POUCO DE HISTÓRIA SOBRE ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA E COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS..... | 22 |
| 6. O QUE VI, OUVI, SENTI: DESCOBERTAS E ANÁLISES | 32 |
| 6.1 Descrição dos registros das 10 farmácias e drogarias observadas | Erro! Indicador não definido. |
| 6.2 O que dizer a respeito do que vi, ouvi, senti e anotei: tentando esboçar entendimentos para minhas questões de pesquisa e meus objetivos..... | 32 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E APLICABILIDADE: APÓS TUDO, O QUE FICOU? | 48 |
| 8. REFERÊNCIAS..... | 51 |
| APÊNDICE A – Roteiro de Observação | 57 |
| ANEXO A – Matéria: Dono de farmácia toca piano e recebe clientes ao som de clássicos no RS..... | 58 |

1. O TEMA E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO: COMO FUI COMPREENDENDO MELHOR A MINHA HISTÓRIA

Ao responder à pergunta: “*Por que pesquisar o tema proposto?*” duas intenções se complementam de alguma forma e justificam este estudo. A primeira, é o fato de ser graduado em Farmácia e Música, ambas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e em 1996, ter aberto uma farmácia de manipulação privada, na qual instalei um piano para receber clientes ao som de alguns acordes, permanecendo deste modo até 2017.

Analisando hoje, percebo que meu desejo foi ativado por algumas motivações: como músico pretendia popularizar o piano, desmistificando-o como instrumento de elite; como proprietário do estabelecimento, entendi que era um dispositivo que favoreceria a ampliação e a fidelização da clientela; como farmacêutico, via como uma possibilidade de apresentar um diferencial para clientes – o que atualmente conhecemos como acolhimento/humanização; como pessoa, fui movido por uma vontade enorme de transformar minha farmácia em lugar de encontro, como vim saber, pela literatura, que acontecia em outros tempos.

Embora tal experiência já tenha sido objeto de reflexão em minha publicação recente: “O piano como facilitador no acolhimento” (OLIVEIRA e ESTEVES, 2020), nesta dissertação tive a possibilidade de retomá-la. E, para minha surpresa, me deparei com uma abordagem teórica que apontou interdisciplinaridade e certa tensão produtiva entre racionalidades da ciência e a lógica pragmática do fazer cotidiano, como bem analisou o professor Doutor Alcindo Antônio Ferla no meu exame de qualificação, em março de 2022.

A literatura nos informa que houve um tempo em que boticas ou farmácias eram espaços de atração, nos quais se estabeleciam “laços de sociabilidade, reafirmando o caráter agregador deste tipo de comércio” (REZENDE, 2015, p.817), o que nos permite pensar que o “espírito” de acolhimento seja análogo ao que se recomenda em termos de humanização na saúde.

A segunda intenção, refere-se ao interesse em identificar estratégias de acolhimento na produção do cuidado nestes estabelecimentos de saúde, tanto as que eram utilizadas nas antigas farmácias - conhecidas como boticas – como nas farmácias e drogarias que conhecemos hoje. Entendo que a ampliação e a fidelização da clientela, nestes estabelecimentos, encontram-se atreladas às formas como são disponibilizados diferentes dispositivos que propositalmente apresentam certo grau de sedução e “promovem” a decisão do cliente na escolha deste ou de outro local para a compra.

Me refiro aos dispositivos internos (iluminação, música ambiente, cadeiras, ar-condicionado, oferta de doces e brinquedos, espaço *kids*, acolhida dos funcionários, *design* padronizado, entre outros) e externos (vagas exclusivas, ajardinamento, iluminação ostensiva e projeto arquitetônico identificador, entre outros). Nem todos os estabelecimentos apresentam a totalidade dos dispositivos citados, mas são encontrados em maior ou menor quantidade, dependendo do porte e da vinculação do estabelecimento – se farmácia independente ou pertencente a alguma rede de drogarias.

Cabe aqui fazer uma diferenciação: farmácias independentes, de acordo com Oliveira *et al.* (2017, p.1111) “não pertencem às redes de lojas do comércio varejista farmacêutico” e atendem público mais local, diferentemente das redes de drogarias e farmácias que, geralmente, se instalam em cidades de médio e grande porte e obtêm crescimento vertiginoso a partir dos anos 1980. Com tal crescimento, se acirrou a competição do comércio varejista de medicamentos e a necessidade de enfrentá-la com a “necessidade de redução de custos e atração de clientela (...) uma vez que boas estratégias de *marketing* tendem a fidelizar o usuário” (OLIVEIRA *et al.*, 2017, p.1112).

Retomando as reflexões sobre a minha iniciativa em 1996 no setor privado, ainda não havia política governamental incentivando o envolvimento da arte ou outro dispositivo de acolhimento ao usuário/cliente nem no setor público. Isto foi acontecer na década seguinte, em 2.000 com a criação da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e, três anos após, o Ministério da Saúde expandiu a

proposição para além dos hospitais e estabeleceu a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS.

Denominada por alguns como Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS, esta política visava incentivar iniciativas e atitudes que pudessem causar maior acolhimento na produção do cuidado e nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2004). Tal proposição, entendia a ambiência como “espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2013, p.5), pois seus “efeitos terapêuticos” já são conhecidos (SATO e AYRES, 2013, p.1028). Segundo a literatura, hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) empreenderam algumas mudanças ao longo do tempo a fim de contemplar o conceito de ambiência calcado na diretriz do acolhimento da PNH (RIBEIRO *et al.*, 2014; DALLA NORA e JUNGES, 2013; SATO e AYRES, 2015; DO NACIMENTO *et al.*, 2017).

Atualmente, com o novo Governo Federal, talvez a PNH seja retomada numa perspectiva transversal – do SUS inteiro e não partes dele - conforme fala do professor Gastão Wagner de Sousa Campos, em vídeo pelo Canal da Redehumanizausus¹. Para Gastão a PNH deve ter performance mais abrangente, ter maior capilaridade nos ambientes da sociedade, ser instrumento de educação política (formação moral e ideológica das pessoas em direção à uma democratização institucional), ao responder as perguntas: “APNH é necessária e tem lugar na atual conjuntura? Quais os sentidos (sentimentos) de uma Política de Humanização hoje? No entanto, até o momento não se tem uma posição a respeito.

Assim, neste trabalho nos valem de algumas reflexões oportunizadas pelas diferentes experiências relatadas pela literatura, que apresenta produções sobre o setor público da saúde (Atenção Básica e hospitais). Não localizamos relatos de iniciativas específicas de acolhimento/humanização em farmácias ou drogarias privadas; assim, nos valeremos de algumas analogias relativas aos estudos daqueles dois estabelecimentos de saúde.

¹Disponível em: <https://www.youtube.com/redehumanizausus>, em 23/08/2023. Acesso em 24/08/2023.

Além da expectativa investigativa envolvendo as duas intenções - resgate analítico sobre minha iniciativa de abertura de farmácia comercial de manipulação com o piano e da identificação de estratégias de acolhimento na produção do cuidado de boticas às drogarias e farmácias - este estudo foi motivado pela intenção de contribuir com a produção de conhecimento sobre o tema proposto uma vez que, em algumas tentativas, não identificamos produção expressiva sobre o tema.

Foi localizado o livro de Edler (2006) “Boticas & Farmácias: uma história ilustrada da Farmácia no Brasil”, que é citado por vários artigos referenciados neste. A respeito disso, Sato e Ayres (2015) sinalizam, também, a escassez de literatura científica sobre o tema de interesse: relação entre arte e humanização/acolhimento em diferentes estabelecimentos de saúde.

Com a contribuição da saúde coletiva, caracterizada como campo teórico-prático multidisciplinar, produziram-se reflexões a partir de várias áreas do conhecimento. Assim, trata-se de uma contribuição analítica, por meio de pesquisa empírica, tendo como unidades de análise: a) a minha experiência como farmacêutico e músico, que trouxe a arte (piano) como elemento de acolhimento; b) as ambiências tanto externa como interna de farmácias e drogarias que conferem à elas características contemporâneas, verdadeiros templos de consumo de diversos produtos e, também medicamentos.

Na sequência, apresento os capítulos abordando o tema e sua contextualização; a problematização e os objetivos; o método; a saúde e a arte como reencontro com fazeres da alquimia; boticas, farmácias e drogarias; o trabalho de campo e as descobertas e as considerações finais, seguidas das referências, apêndices e anexos.

2. A PROBLEMATIZAÇÃO E OS OBJETIVOS: POR AQUI FUI ENTENDENDO MELHOR MEU OBJETO DE ESTUDO

Considerando as duas intenções elencadas no tópico anterior, foi constituído um certo panorama a partir do qual foi possível compreender, interpretar e produzir reflexões sobre cenas vividas como material para análise e identificar diferentes dispositivos que podem ser caracterizados como de acolhimento/humanização, em farmácias e drogarias, como conhecemos hoje, em um resgate histórico, desde as boticas. Tais dispositivos internos e externos fornecem aos estabelecimentos uma estética mais acolhedora e, oferecendo maior conforto, possivelmente revertendo-se em benefícios monetários aos estabelecimentos, numa disputa de mercado consumidor visando a ampliação e/ou a fidelização da clientela.

Deste modo, a partir de pesquisa bibliográfica, documental, da observação etnográfica, do diário de campo e do uso de narrativa retomei a experiência de implantação de uma farmácia de manipulação com piano, em uma época em que não havia política nacional de acolhimento em estabelecimentos de saúde (PNH), indagando sobre o aporte na produção do cuidado como ação de acolhimento/humanizadora, produzindo outra perspectiva de análise àquela já realizada.

Também, identifiquei dispositivos de acolhimento, utilizados como estratégia para ampliação e/ou fidelização da clientela: no espaço físico interno (cadeiras, bancos, ar-condicionado, música ambiente, espaço *kids*, forma teatralmente amável de tratamento aos usuários - sorrisos, “Bom dia, seja bem-vindo!” ou “Tenha um bom final de semana!”, dentre outros - e externo (*design*, uso da arte, arquitetura, ajardinamento, vagas para estacionamento privativo, iluminação, dentre outros).

Assim, como perguntas de pesquisa, o projeto elencava:

- Qual o aporte da experiência como farmacêutico-músico, com piano na farmácia, foi proporcionado na produção do cuidado como acolhimento?

- Quais as estratégias de acolhimento, nos ambientes interno e externo, que podem ser identificadas, em perspectiva histórica, desde as boticas até as grandes redes de drogarias?
- Como ocorre o uso da arte, em suas diferentes formas, nestes estabelecimentos e a que/quem serve?
- Como se dá a produção do cuidado na direção da ampliação e/ou fidelização da clientela?
- Que outros aspectos transformaram estes estabelecimentos em ambientes esteticamente mais acolhedores/interessantes visando ampliação da clientela e sua fidelização?
- O que preconiza a legislação brasileira a respeito destes estabelecimentos e sobre acolhimento?

2.1 OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar iniciativas que podem ser identificadas como dispositivos de acolhimento presentes historicamente em boticas, farmácias e drogarias; refletindo sobre as minhas vivências.

Objetivos específicos

- Refletir sobre o possível legado da experiência como farmacêutico-músico, inserindo arte (piano) na produção do cuidado.
- Refletir sobre a potência da arte nos processos de humanização/acolhimento, partindo da minha experiência.
- Resgatar o histórico destes estabelecimentos, desde as boticas, identificando possíveis dispositivos caracterizados como acolhimento.
- Identificar aspectos no espaço/ambiente interno e externo que podem favorecer ampliação e fidelização da clientela.

- Registrar a dinâmica de interação balconista-farmacêutico-usuário caracterizada como dispositivo de acolhimento.
- Identificar legislação e normatização brasileira a respeito destes estabelecimentos.

3 O MÉTODO: O PROCESSO INVESTIGATIVO E OS APRENDIZADOS INUSITADOS

3.1 Tipo de Pesquisa e Trabalho de Campo

A pesquisa apresenta abordagem qualitativa, entendida como aquela que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013). Em relação aos objetivos é um estudo exploratório, visando aprofundamento sobre o tema – processos de acolhimento e dispositivos de humanização na produção do cuidado, desde as boticas às drogarias e farmácias de hoje – pois a ideia foi obter “descobertas”, uma vez que parece ser um tema pouco explorado na literatura, com insuficientes publicações a respeito.

Quanto aos procedimentos, tratou-se de uma pesquisa documental, bibliográfica, contando com a observação a partir de elementos etnográficos (KNAUTH, 2010), diário de campo e narrativas sobre a minha experiência de mais de 20 anos na farmácia com o piano como dispositivo de acolhimento. Acerca da narrativa, como método de pesquisa, autores sustentam que é uma maneira de organizar as nossas vivências mentalmente para eternizá-las de diferentes maneiras: pela fala, pelos gestos, pela escrita, por exemplo (SANTOS, FOURAX, OLIVEIRA, 2019); por isto acatei tal desafio.

3.2 Fases: Exploratória e da Pesquisa Final

A fase exploratória, de aproximação ao tema da pesquisa, ocorreu no segundo semestre de 2021, tendo sido realizadas: a) observações sobre dispositivos constantes no interior e exterior de algumas farmácias e drogarias (usualmente frequentados pelo autor e sua orientadora); b) registradas algumas imagens (Fotografias – Figuras 1 a 18); c) algumas incursões em base bibliográfica (Plataforma *Google Scholar*); d) acesso a documentos públicos de *sites* oficiais como os de órgãos/ instituições/ organizações (Ministérios, órgãos da categoria, mídias).

A seleção e leitura dos artigos e livros observaram buscas pelas palavras-chave: farmácia; boticas; histórico da farmácia; farmacêuticos; humanização nas farmácias; acolhimento e farmácias; atuação do farmacêutico. Ademais, as referências bibliográficas dos estudos encontrados fornecerem leitura adicional. A busca se restringiu basicamente à língua portuguesa, artigos completos disponíveis *online* e gratuitamente e livros (histórico de boticas e farmácias). Não foram estabelecidos critérios de inclusão ou exclusão, nem período específico, ficando em aberto a fim de possibilitar a localização do maior número disponível de publicações. Foram excluídos os que apresentavam duplicidade e não estavam disponíveis gratuitamente.

3.3 Planejamento das Buscas Bibliográficas e Documentais, Análise e Interpretação

Para as buscas na segunda fase – a da pesquisa final - foram observados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos em língua portuguesa; disponíveis *online*; cujo período não foi especificado a fim de possibilitar a localização de maior número de publicações. Dentre os critérios de exclusão, elegeram-se: duplicidade; não estar disponível gratuitamente ou ter somente resumo. Foram utilizadas as palavras-chave: Farmácia; Boticas; Histórico da farmácia; Farmacêuticos; Humanização nas farmácias; Acolhimento e farmácias; Atuação do farmacêutico.

Além deste material, as narrativas – experiências concretas do mestrando - também fizeram parte do material analisado. Logo, a intenção remete ao interesse em aliar as vivências e o aporte da literatura, a fim de aprofundar a compreensão dessa discussão: farmácias e drogarias e estratégias de acolhimento, numa perspectiva histórica.

Como fonte de pesquisa documental o estudo recorreu à legislação, decretos-lei, regulamentos, relatórios, mídias e demais informações públicas, publicados por organizações/instituições como Ministério da Saúde, Conselhos de Farmácia, entre outros; a pesquisa bibliográfica consistiu no levantamento de publicações (livros,

manuais, artigos científicos, resenhas e outras publicações virtuais ou não) sobre o tema.

3.4 Espaço da pesquisa

O local de estudo contemplou farmácias independentes e drogarias em bairros de classe média alta e de baixo poder aquisitivo/populares, na cidade de Porto Alegre (RS). A escolha geográfica ocorreu pela facilidade de acesso e pela rotatividade de pessoas/clientes.

Considerando-se o que foi observado (estabelecimentos de saúde: farmácias e drogarias), definiu-se um critério de representatividade numérica que possibilitou boa compreensão sobre a problemática proposta para este estudo (MINAYO, 2013). Assim, espaço e ambiência como categorias de análise, incorporaram a dinâmica das interações.

O cenário de pesquisa contemplou 10 estabelecimentos de saúde, aos quais foi atribuída identificação numérica, cujos critérios de inclusão foram:

- 3 farmácias: de pequeno porte (independentes), localizadas em bairros de classes populares.
- 2 drogarias de redes localizadas em bairros de classe média/alta.
- 2 drogarias de redes, de grande porte, localizadas em bairros de classes populares.
- 3 drogarias de redes, de grande porte, localizadas em bairros de classe média/alta.

A intenção de utilizar a perspectiva etnográfica, no processo metodológico descrito, é uma contribuição ao sugerido por Knauth (2010) a fim de trazê-la para o âmbito da Saúde Coletiva, desde a concepção do problema, seguindo na produção dos dados e nas análises. Assim, a perspectiva etnográfica é entendida aqui não como uma simples técnica, mas enquanto uma forma de olhar, apreender e interpretar a realidade.

Destinou-se um bom tempo de familiarização com os locais de observação, que foram observados duas vezes cada um dos estabelecimentos, várias idas e vindas e, ao mesmo tempo, foi exigida disciplina de relatos do que foi observado e das conversas informais, seguidos de um período de sistematização do material coletado. O olhar foi sendo treinado para tentar “ver o que não é tão aparente” e conseguir dar mais atenção ao tempo para reflexão teórica (KNAUTH, 2010). Assim, conforme MATTOS (2011), a perspectiva etnográfica foi guiada pela utilização de técnicas e procedimentos preconizados, mas sem padrões rígidos e muito pelo senso do observador, que foi desenvolvido no trabalho de campo, no contexto social da pesquisa.

A observação foi guiada pelo olhar direcionado aos aspectos dos espaços - interno e externo – de estabelecimentos de saúde, a partir de roteiro orientador (Apêndice – A).

Espaço interno: identificação de dispositivos de acolhimento, tais como: disposição dos medicamentos e outros produtos nas prateleiras e balcões, cadeiras, bancos, ar-condicionado, espaço *kids*, balança, uso da arte (música ambiente ou outra forma), facilitação do cadastramento do cliente em laboratórios para desconto e dinâmicas internas (por exemplo: forma teatralmente amável de tratamento dos funcionários aos usuários: sorrisos, falas de “Bom dia, seja bem-vindo!” ou “Tenha um bom final de semana!”), disponibilização de água gratuitamente, dentre outros.

Espaço externo: Identificação de dispositivos de acolhimento, tais como: aspectos de *design*/arquitetônico, uso da arte, ajardinamento, vagas para estacionamento privativo, iluminação, facilidade de acesso, dentre outros.

Para o registro das impressões foi utilizado diário de campo, imagens, não havendo identificação dos estabelecimentos fotografados, as quais receberam numeração correspondente (de 1 a 10), segundo a ordem da observação realizada. As fotografias, como instrumentos de coleta de dados, são apenas documentais, imagens ilustrativas cujo caráter foi auxiliar nos temas abordados neste estudo e o objetivo foi captá-los. O registro fotográfico focado nos aspectos do espaço externo colocando as farmácias e drogarias como cenário etnográfico. A maioria das imagens

foi obtida a partir do serviço *Google Maps*, pois utilizou-se a função de captura de tela para registrar algumas imagens por meio da visualização panorâmica oferecida por este recurso tecnológico, a fim de obter melhor definição de imagem.

O trabalho de campo – as observações e os registros no diário, bem como a obtenção das imagens – foi um processo reflexivo e pessoal, a partir da utilização de três sentidos (visão, audição, olfato), pois o que se viu, se escutou e se sentiu foram importantes nas análises para este trabalho.

A opção metodológica apontou os seguintes elementos: escolha dos locais, ver, escutar, sentir; registrar as observações, desenvolver as análises com o aporte teórico e documental; tendo o diário de campo como instrumento de registro da descrição minuciosa das observações.

Como procedimento de análise e interpretação dos dados foi adotado o hermenêutico dialético, uma vez que esta abordagem oportuniza compreensão em profundidade (MINAYO, 2013). A exemplo de Sato e Ayres (2015, p.1029) minha intenção foi esboçar um panorama “compreensivo e interpretativo”, a partir da base empírica cotejando com a produção bibliográfica (artigos e livros) e documental (legislação, relatórios, fotografias, blogs, *home page*); de caráter público, imagens fotográficas e as minhas narrativas sobre a experiência, tendo em mente o “movimento compreensivo-interpretativo da hermenêutica” (SATO e AYRES, 2015, p.1029).

Assim, o processo analítico foi resultado da imersão no material coletado ao longo do percurso da pesquisa, na perspectiva etnográfica, composto pelos registros do diário de campo.

3.5 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFRGS, pois trabalhou com material disponível, caracterizado como público. A Resolução CONEP nº 510/2016² regulamenta a

² Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>, acesso em 20 de setembro de 2023.

pesquisa em saúde com ênfase nas ciências sociais e humanas e dispensa da submissão e aprovação pesquisas com baixo risco.

Da 22 a 30 excluídas

5. BOTICAS, FARMÁCIAS E DROGARIAS: UM POUCO DE HISTÓRIA SOBRE ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA E COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS

As boticas e os boticários surgem na Europa, no século VIII em decorrência da “incipiente divisão do trabalho médico” e, no Brasil, em 1530 chegam os primeiros cirurgiões barbeiros, boticários e seus aprendizes” (RABELO, 2011, p. 1). Ao abordar a ciência farmacêutica e os respectivos estabelecimentos no país, considerando Colônia-Império e República, Edler (2006) descreve que os estabelecimentos – conhecidos como boticas – eram localizados em conventos ou igrejas.

A manipulação das substâncias era feita pelos jesuítas, numa evolução temporal de séculos que chega à escala industrial e às drogarias de hoje. Fernandes (2004, p.28) informa que a denominação botica, utilizada por um longo tempo, referia-se às “caixas de madeira compartimentadas contendo uma série de produtos terapêuticos ou preparações medicamentosas”, salientando que também se referia ao nome do estabelecimento comercial do boticário. Tal denominação perdurou até o regulamento de 1882 e a designação de farmácia ocorre a partir do regulamento de 1886 (PIMENTA e COSTA, 2008).

A carência de assistência médica e farmacêutica era preenchida por boticários, principalmente nos interiores do Brasil associava-se a figura do boticário à de “mercador da saúde”, pelo sentido comercial da sua atividade (RABELO, 2011). Nos tempos do Brasil-colônia os boticários eram “curandeiros ambulantes” que a cavalo, viajavam levando remédios para pessoas e animais; equivalentes aos mascates (PEREIRA e NASCIMENTO, 2011, p.246).

As boticas tiveram permissão para funcionar como comércio em 1640 e eram dirigidas por boticários com conhecimento empírico, alguns sem escolaridade e com pouco “conhecimento de medicamentos corriqueiros e possuindo uma carta de aprovação do físico-mor de Coimbra” (PEREIRA e NASCIMENTO, 2011, p.246).

Sobre a regulamentação sanitária, Edler (2006) informa que, desde 1430, havia exigência de aprovação da prática médica e do boticário pelo médico do rei de Portugal, à época denominado físico; como, em 1595, houve o regramento sobre padrões para os pesos e medidas – pelas Ordenações Filipinas, as quais tratavam de todos os assuntos da Coroa Portuguesa – o boticário era visto como comerciante; assim, também foi submetido às mesmas normas que atingiam outros, tais como: o peixeiro, o carnicheiro, o ourives e os fabricantes de velas. Também, no século XVI, a Ordem de São Cosme e Damião regulamentou as boticas – que eram estabelecimentos que preparavam medicamentos, pois cabia aos boticários “prensar e misturar as drogas previamente selecionadas e pesadas pelos doutores” (EDLER, 2006, p. 21).

Segundo Ribeiro (1971) as doenças mais prevalentes, no território brasileiro, nos anos 1.500, eram febres, disenterias, dermatoses, os pleurises e o bócio endêmico, entre os indígenas, cita-se “sarampo, varíola, rubéola, escarlatina, tuberculose, febre tifoide, malária, disenteria, gripe, trazidas pelos colonizadores europeus, para as quais não tinham defesa imunológica” (RIBEIRO, 1971, p. 187).

Mais tarde, com o tráfico de pessoas escravizadas, Edler (2006) coloca que a saúde da população negra era deplorável, citando cronistas do período colonial informa que os que trabalhavam na terra eram mal alimentados e açoitados, já nas minas apresentavam crises reumáticas, sendo o tempo médio de vida de apenas sete anos.

Seguindo temporalmente, Edler (2006) afirma que tanto os jesuítas como os bandeirantes aprenderam as propriedades terapêuticas de ervas utilizadas pelos indígenas. E, com o avanço da colonização portuguesa, tais ervas e conhecimento foram incorporados e apropriados por médicos, mezinheiros, jesuítas, barbeiros sangradores, cirurgiões e boticários dos ameríndios e o uso da “botica da natureza”. Diez, Souza e Negrão (2009, p.29) retomam o legado indígena apropriado pelos jesuítas que, no trabalho como missionários, inseriram a “manipulação de matérias primas nativas para obtenção de remédios que curassem doenças próprias da região dos trópicos”, e além disso, os indígenas mostraram que poderiam servir de alimento.

Pereira e Nascimento (2011) informam que, nos séculos XVI e XVII, as farmácias tiveram grande impulso pela introdução de novos produtos: o café, o cacau que passaram a fazer parte da terapêutica, oportunizada pela “descoberta da América”. Assim, no Brasil, no período colonial, os boticários eram “curandeiros ambulantes” mascates de remédios e drogas para humanos e animais.

Outro aspecto ressaltado por Edler (2006) se refere à grande valorização dos recursos terapêuticos indígenas pelo fato das drogas de origem europeia e asiática apresentarem preços muito altos no mercado medicinal. Informa, também, que no século XVII treze boticários jesuítas se instalaram no Brasil e no século seguinte, mais trinta. Estes tinham farmácias dentro dos conventos, no Morro do Castelo, no Rio de Janeiro, rivalizando com boticários leigos que acabavam perdendo clientela. Este autor informa que de 1.600 ao século XVIII havia 43 jesuítas-boticários no Rio de Janeiro. No entanto, a instalação de boticas por esta congregação não se restringiu ao Rio de Janeiro, cidades como Bahia, Olinda, Recife, Maranhão e São Paulo também tiveram (EDLER, 2006).

Em 1640 as boticas passaram a funcionar como comércio e, a partir daí, multiplicaram-se como “casas comerciais ou lojas onde o público se abastecia de remédios” (PEREIRA e NASCIMENTO, 2011, p. 247); para estes autores, progressivamente a profissão de farmacêutico se aproximou à de comerciante.

No século XVIII, entre 1744 e 1782, foram promulgadas legislações para proporcionar ordenamento a fim de promover a “fiscalização do comércio de drogas e a prática dos boticários” (FERNANDES, 2004, p. 28). Em 1782 foi criada a Junta do Protomedicato estabelecendo preços e qualidade dos medicamentos, cabendo ao físico-mor o poder fiscalizador, bem como a separação hierárquica entre físicos, cirurgiões e boticários (EDLER, 2006). Neste século, também, iniciou-se a institucionalização e a profissionalização dos boticários por farmacêuticos com o surgimento das universidades, em 1832, no Rio de Janeiro e na Bahia (RABELO, 2011).

Entre 1808 e 1828 a Fisicatura, criada pelo reino português, atua como órgão responsável pela fiscalização do exercício das artes de curar e pela concessão de

cartas a físicos, boticários, médicos-práticos e curandeiros que, no Brasil foram transferidas para a Câmara Municipal do Rio de Janeiro e Junta Central de Higiene Pública (RABELO, 2011). Pimenta e Dantas (2014) adicionam que as atividades dos barbeiros-sangradores, cujas sangrias eram realizadas por escravos, também faziam parte.

Com a mudança do perfil dos sangradores, no século XIX, uma vez que há o enfraquecimento do paradigma hipocrático-Galênico, para o qual “o corpo humano era composto de humores cujo equilíbrio em termos de quantidade e localização contribuía para a saúde individual” (PIMENTA; DANTAS, 2014, p. 10) a sangria passa a ser procedimento desconsiderado. No entanto, com o tempo, passou a ser visto como algo muito complexo para ser realizado por pessoas sem conhecimento acadêmico e, na sequência se transforma em monopólio dos estudantes de medicina. Também, ocorreu que, barbeiros-sangradores passaram a ocupar-se de atividades estéticas: cortes de cabelo, barba e não mais de práticas de cura e, com o fim do tráfico de escravos, na segunda metade do século XIX, portugueses assumiram as funções.

Nos primeiros anos, do século XIX, tanto as farmácias como drogarias substituíram as boticas; havendo no Rio de Janeiro, em 1843, 78 farmácias e, em 1893, 210 farmácias e 34 drogarias. No final do século XIX e início do XX as farmácias eram espaços de comércio de medicamentos nos quais “se desenvolveram práticas sociais como as relações de sociabilidade” (REZENDE 2015, p.816).

Em relação à criação de cursos de farmácia, há controvérsia em relação às datas e cidades, pois para Pereira e Nascimento (2011) o primeiro curso foi criado em 1839, em Ouro Preto, à época capital da província de Minas Gerais, já para Pimenta e Costa (2008) o ano foi 1832, nos estados da Bahia e do Rio de Janeiro.

O funcionamento das boticas e o exercício profissional foram temas da agenda de autoridades governamentais durante o século XIX, pois eram muito visados pelo fato de manipularem medicamentos, problemas em função da falta de formação específica e a “associação entre médicos e boticários”, que não era bem vista (PIMENTA e COSTA, 2008, p.1017). Neste século, reivindicações dos farmacêuticos

destacavam o esforço de diferenciar sua atuação da dos boticários (RABELO, 2011). Na segunda metade do século XIX registre-se que houve grande esforço, por parte do Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro, em relatar as agruras do exercício profissional do farmacêutico (FERNANDES, 2004; REZENDE, 2015).

Somente em 1886 é que os farmacêuticos conquistaram a prerrogativa legal na produção de medicamentos. Já, no início do século XX, a farmácia passou a ser um “centro de irradiação cultural (...) congregando não somente indivíduos que buscavam remédios, mas os que procuravam novidades e notícias do mundo” (PEREIRA e NASCIMENTO, 2011, p. 246), numa época de pouco acesso à informação.

Nesta direção, a literatura destaca um relato³ do gaúcho Érico Veríssimo, cujo pai era dono de farmácia de manipulação, em Cruz Alta. Conta que o estabelecimento era um misto de hospital-bar-hotel, um local de encontro em que o chimarrão e o ambiente propiciavam convívio cotidiano de diferentes pessoas, que não buscavam necessariamente remédios. Com o tempo as farmácias que estabeleciam espaços com “laços de sociabilidade [e] caráter agregador deste tipo de comércio”, perderam o poder de atração (REZENDE, 2015, p.817). Relatos do boticário Ezequiel Corrêa dos Santos, registrados por Rabelo (2011), registram que sua botica também era um espaço de discussões políticas. Importante citar que como contribuições dos boticários no histórico de empresas cita a Granado Farmácias, fundada em 1870 e existente até hoje, estando na terceira geração da família (RABELO, 2011).

Nas décadas seguintes, Rezende (2015, p.816) constatou “aumento exponencial da comercialização de medicamentos”, impactando na imagem do farmacêutico como salvador de vidas e quem alivia as dores. jesu

Esta mudança propiciou a ampliação da clientela feminina e os remédios, que se encontravam geralmente na frente, passaram a ser guardados em prateleiras e balcões ao fundo das farmácias. Assim, nos deparamos na contemporaneidade com gôndolas onde encontramos desde goma de mascar até ração para animais em alguns estabelecimentos de saúde, eletrodomésticos, brinquedos e produtos de limpeza. Tal denominação – estabelecimentos de saúde –foi conferido às farmácias

³Retirado do livro Solo de Clarineta: memórias. Porto Alegre: Globo, 1978.

pela lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, do Ministério da Saúde; além de estabelecer a autonomia técnica ao profissional farmacêutico (EDLER, 2006; REZENDE, 2015).

No entanto, não se trata de uma mudança que se deu por igual, há diferenças entre os espaços mais urbanos e rurais, cidades maiores ou menos populosas e estabelecimentos maiores, menores ou pertencentes a grandes redes de drogarias ou farmácias. Nas décadas seguintes, os estabelecimentos evidenciavam a “busca de outros mercados profissionais” que se refletiram na formação acadêmica dos farmacêuticos mais direcionada à bioquímica (PEREIRA e NASCIMENTO, 2011, p. 247).

Importante registrar que, por muito tempo, os cursos de farmácia não privilegiavam o exercício profissional na farmácia comunitária – na orientação e dispensação de medicamentos – e sim em atuações mais burocráticas, que o afastou dos problemas de saúde pública. Como as farmácias e drogarias privadas se direcionaram ao mercado uma das consequências, para o farmacêutico, foi a perda da autonomia de sua atuação (PEREIRA e NASCIMENTO, 2011).

Os currículos mínimos que orientaram, por alguns anos, as estruturas curriculares para graduação em Farmácia, deram lugar às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), promulgadas pelo Ministério da Educação, em 2001. Em 2017 as DCN foram atualizadas e fortemente direcionadas para a formação contemplar a “interface com a saúde pública e integrada ao Sistema Único de Saúde” (OLIVEIRA *et al.*, 2017, p.1113).

Em 1973, a Lei 5.991 instituiu a obrigatoriedade da presença de farmacêutico no estabelecimento, no horário de funcionamento, que se caracterizou como marco profissional. A presença do farmacêutico nestes estabelecimentos de saúde é condição obrigatória para o funcionamento de farmácias ou drogarias, pois a certidão de regularidade perante o Conselho Regional de Farmácia e o Alvará de Saúde fornecido pela Vigilância Sanitária local estão atrelados à sua presença. No entanto, no Brasil, o comércio de medicamentos é muito peculiar, pois abrir uma farmácia comercial não é algo difícil, desde que tenha um farmacêutico responsável, que muitas

vezes sequer permanece no estabelecimento. Trata-se de um sério problema de política de assistência farmacêutica vigente no país que é frágil e parece não haver vontade política para mudar.

Outro ponto refere-se à relação com as empresas, instituições ou outros alertando que os interesses não devem ser estritamente comerciais ou focados em vantagens com as prescrições farmacêuticas. Neste sentido, autores assinalam que há motivação “por ganhos adicionais vinculados às estratégias competitivas de vendas das indústrias farmacêuticas” (OLIVEIRA *et al.*, 2017, p. 1115).

Em que pesem tais ações serem aquelas esperadas no exercício profissional - como farmacêutico e com a experiência que tenho - não consigo visualizar ações uniformes na implementação em redes de farmácias e a exequibilidade de ações de fiscalização eficiente. No entanto, não podemos dizer que não exista um quadro normativo profissional, emanado pelas instituições da categoria e recomendações de políticas públicas para educação e saúde orientadoras para a formação de graduação dos farmacêuticos. Além disso, políticas públicas de educação e saúde proporcionaram conquistas em vagas para farmacêuticos em residências multiprofissionais em saúde, como parte do esforço governamental de reorientação profissional e implementação “de estratégias de formação e empoderamento”, proporcionando vivências multiprofissionais geralmente com residentes em enfermagem, psicologia, serviço social e, por vezes, odontologia (SOARES, BRITO e GALATO, 2020, p. 416); em cursos de especialização/residências multiprofissionais.

A iniciativa contribui para que o farmacêutico possa ressignificar a prática profissional atuando em maior sintonia com o preconizado pelas DCN, que reorientaram o papel e a “sua atuação na atenção direta aos usuários” (SOARES, BRITO e GALATO, 2020, p.412) com a “formação de profissionais socialmente comprometidos e direcionados à garantia do acesso aos medicamentos” (OLIVEIRA *et al.*, 2017, p. 1115). Além de iniciativas governamentais citadas também tem sido observado pela literatura o empenho de órgãos da corporação na legislação profissional específica e as de organismos reguladores direcionadas à valorização do

“espaço das farmácias como estabelecimentos de saúde” (OLIVEIRA *et al.*, 2017, p. 1115).

Atualmente os desafios à Assistência Farmacêutica (AF) são grandes: inovações constantes da indústria farmacêutica; transformação das farmácias em locais que comercializam produtos de higiene, alimentação (sorvetes, chocolates, salgadinhos, entre outros) em detrimento de medicamentos; a expansão das redes de farmácia, propiciadas pelas eficientes logísticas da indústria farmacêutica acabam se consolidando como tendência.

Entendo que a ampliação e a consolidação dos processos automatizados da indústria farmacêutica, associadas à uniformização de formulações para a produção de medicamentos em larga escala e à descoberta de novos fármacos - sempre considerados de valia e efetividade pela indústria farmacêutica, resultado da pesquisa de alta tecnologia e alto custo – propiciou o consumo vertiginoso e descontrolado, desmedido e desmensurado de uso de medicamentos pela sociedade.

Revisando o histórico da profissão farmacêutica no Brasil, constato que a influência de interesses comerciais contribui para a perda do papel do farmacêutico como se configurava anteriormente e a substituição de uma outra função: mais burocrática e distanciada da clientela. Verifica-se que existe uma exigência velada que obriga o farmacêutico a cumprir as premissas de um modelo econômico capitalista que prioriza o lucro sobre as vendas dos remédios, estabelecendo metas a serem cumpridas pelos estabelecimentos.

Me pergunto: por que em pleno século XXI, com todos os avanços da tecnologia, como um profissional altamente qualificado possa se submeter a dispensar medicamentos única e exclusivamente durante sua jornada de trabalho, tendo tantas outras possibilidades de realizar intervenções farmacêuticas.

Políticas públicas do governo brasileiro direcionadas à assistência farmacêutica, parecem ter êxito parcial, isto quando se trata da verdadeira função do farmacêutico nas farmácias e drogarias preconizada pelos documentos legais. Na minha avaliação, como farmacêutico, o entendimento da Assistência Farmacêutica como modelo de prática no contexto da AF – na perspectiva da integralidade das

ações de saúde – ainda está muito distante da prática diária em farmácias ou drogarias; parece haver dificuldades oriundas da formação na graduação, interferências externas, pressões dos estabelecimentos por atingir metas, por exemplo.

Esta afirmação, corroborada pela literatura citada neste, tem o entendimento de que o protagonismo das ações deveria ser do farmacêutico - de fato e de direito - na proteção da saúde da comunidade. Isto porque é com este profissional que os pacientes usuários de farmácia obterão a orientação correta, uniforme e de alto nível, sob o uso racional dos medicamentos por exemplo. O farmacêutico orientando e prescrevendo fármacos em sua farmácia clínica ou consultório farmacêutico, ajudará a evitar problemas de saúde pública e coletiva, esclarecendo, educando os usuários como usar corretamente os medicamentos, evitando assim episódios tão comuns de intoxicação promovida pela interação de fármacos (VIDOTT, 2010; HOEFLER e WANNMACHER, 2012).

Minha percepção como farmacêutico, com foco na integralidade do cuidado com o paciente, entendo que o tema da interação de fármacos tem que ser visto como um problema de saúde pública e coletiva; isto pela sua magnitude e vulnerabilidade conforme demonstrado pelos autores citados no parágrafo anterior. Registro, assim, a importância do farmacêutico - neste momento na sua farmácia e no seu território - como protagonista pronto para intervir usando o seu conhecimento de farmacoterapia para evitar uma possível interação medicamentosa.

Outro problema, que pode ser uma das causas das interações medicamentosas, identificado pela literatura, é a automedicação – mesmo não sendo nosso foco neste trabalho – se trata de hábito com traços culturais que é muito difundido entre brasileiros, com repercussões na atuação do farmacêutico. Saliente-se recente exibição em mídia⁴ popular, assistida por milhões de brasileiros, uma propaganda de remédios para dores de cabeça. De fato, a respeito disso, estudos como os de Nascimento (2009) e de Forner, Silva e Brozowski (2012) afirmam que

⁴TV Globo, programa *Big Brother* Brasil, em 06.02.2022 às 23:00hrs

a mídia, em seus diferentes sistemas, acaba contribuindo para a prática da automedicalização, bem como, o uso tanto exagerado quanto abusivo de medicamentos.

Sem dúvida, parece ser um traço cultural, mas também um ato incentivado, incitado, assanhado e fomentado, promovido e provocado pelas frequentes mensagens publicitárias nos meios de comunicação. Verifica-se que há cumplicidade e irresponsabilidades das farmácias e drogarias quando expõem marcas em balcões, *displays*, gôndolas e nos folhetos de divulgação, apesar do controle e fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resta a indagação sobre qual é a atuação real da agência reguladora do país, neste sentido.

Para se ter uma imagem clara do que eu digo, observe quando você entra em uma farmácia ou drogaria: a cena que assistimos é o farmacêutico atuando como vendedor de remédios, não exercendo a sua função profissional - descrita no parágrafo anterior - e agindo como um balconista que se restringe a vender os produtos solicitados. Alguém enxerga de outra forma? Sem poder interagir na terapêutica, muitas vezes o profissional ao atender uma prescrição médica não discute com o cliente/paciente os efeitos terapêuticos daqueles fármacos prescritos, opta em encaminhá-lo ao médico em caso de dúvidas, perdendo a oportunidade de colocar em prática seus conhecimentos e sabedoria sobre o uso racional dos medicamentos.

O farmacêutico como multiplicador - que é estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica, em condições de participar em equipes multidisciplinares acrescentando valor aos serviços e contribuindo para a promoção da saúde - deve estar atento às questões de saúde coletiva para a população e em condição de estabelecer orientações aos usuários. Identifico, neste momento, uma possibilidade de construção de uma rede de conversação fantástica e muito espetacular entre os atores envolvidos.

6. O QUE VI, OUVI, SENTI: DESCOBERTAS E ANÁLISES

Da 41 a 64: excluídas

6.2 O que dizer a respeito do que vi, ouvi, senti e anotei: tentando esboçar entendimentos para minhas questões de pesquisa e meus objetivos

Resgatando meu objetivo geral “Analisar iniciativas que podem ser identificadas como dispositivos de acolhimento presentes historicamente em boticas, farmácias e drogarias; refletindo sobre as minhas vivências” - desdobrado em específicos e cada um correspondendo à uma pergunta - elencadas no capítulo 2 deste, tentarei retomar e dissertar a respeito de cada um, na expectativa de ter dado conta deles. Assim, faço alguns registros:

Pergunta: Qual o aporte da experiência como farmacêutico-músico, com piano na farmácia, foi proporcionado na produção do cuidado como acolhimento?

Objetivo: Refletir sobre o possível legado da experiência como farmacêutico-músico, inserindo arte (piano) na produção do cuidado.

O que dizer? A pergunta pode ser respondida da seguinte maneira: o aporte da experiência registrou um momento da minha vida profissional em que consegui aliar duas paixões: ser músico e ser farmacêutico e poder oferecer para meus clientes momentos de convívio que eles seguramente não teriam em outra farmácia. Sem dúvida, minha experiência revela que a prática de assistência farmacêutica envolvendo a música de piano com a farmacotécnica, atendimento e gestão, inspiraram-me sentimentos verdadeiros de convívio, confiança e cumplicidade entre todos os envolvidos num contexto comercial.

Ao refletir sobre o possível legado na produção do cuidado posso dizer que, em espaços como aquele, pessoas se encontram na sua integralidade, minimizando ou resolvendo muitas vezes seus problemas, obtendo orientação principalmente sobre

como utilizar os medicamentos, bem como prevenção sobre consequências das interações medicamentosas.

Penso que a farmácia é como se fosse um consultório. Ao tocar piano praticava terapia através da música com o objetivo de ajudar as pessoas. A música é agente para canalizar outros objetivos, criar vínculos e produzir o cuidado com o paciente. O cuidado e o respeito na construção do vínculo com o cliente permitem ter acesso a ele em outros momentos.

Neste contexto, resgato Merhy (2014), médico sanitário que trabalha com novos conceitos em saúde coletiva, para quem os profissionais de saúde deveriam utilizar o que denominou de conhecimento material e imaterial que compõe a “valise tecnológica”. O que seria isto? Observando que espaços relacionais – como no caso da minha experiência – podem ser transformadores da ambiência, Merhy entendeu que é relações entre profissionais e usuários podem se configurar em uma tecnologia leve contribuindo com o acolhimento e o encontro do usuário com as suas necessidades em saúde. Além desta, especificou as tecnologias duras (equipamentos, ferramentas e normas organizacionais, por exemplo) e as leve-duras (conhecimento da formação profissional) que propiciam a ação profissional, que compõem a tal valise.

Deslandes (2004), ao analisar a definição de humanização nos espaços da saúde, no discurso oficial, já salientava que uma das possibilidades seria investir em relacionamentos – relação entre profissionais e entre eles e seus usuários/clientes - resgatando a importância desta tecnologia leve, que é tratada por Merhy (2014), conforme já explicitado.

O legado como farmacêutico-músico - com piano na farmácia – foi proporcionado na produção do cuidado na perspectiva do acolhimento; assim, pude refletir sobre a potência da arte nos processos de humanização/acolhimento na minha experiência. Retomei algumas reflexões, a fim de ilustrar o presente trabalho sobre o fato de acreditar que o piano, a música, pode se tornar um “medicamento subjetivo” auxiliando na produção do cuidado, propiciando a criação de vínculos e oportunizando

sentimento de cumplicidade entre farmacêutico e clientes (OLIVEIRA e ESTEVES, 2020).

Figura 14: Meu piano e eu na minha farmácia.



Fonte: Carla Simon - Portal G1.

A compreensão de que o acolhimento que ofereci referia-se a uma atitude e “postura ética”, segundo Sato e Ayres (2015, p. 1028), e que a arte foi utilizada como estratégia ressignificando o acolhimento, me fez ver que minha farmácia ficou impregnada de significados suscitados pela arte do piano e seus sons.

Pergunta: Quais as estratégias de acolhimento, nos ambientes interno e externo, que podem ser identificadas, em perspectiva histórica, desde as boticas até as grandes redes de drogarias?

Objetivo: Resgatar o histórico destes estabelecimentos, desde as boticas, identificando possíveis dispositivos caracterizados como acolhimento.

O que dizer? A pergunta pode ser respondida partindo do breve resgate histórico realizado no capítulo 5 deste. Sem dúvida, conhecer o passado das boticas e fazer analogias com as farmácias e drogarias na contemporaneidade revelam descobertas instigantes. Nas boticas o acolhimento se dava pelo fato de ser uma espécie de centro

irradiador social, cultural e político que atraía quem procurava saber novidades, notícias em tempos de escasso acesso à informação (PEREIRA e NASCIMENTO, 2011). Acompanhar transformações ocorridas, no tempo, nos estabelecimentos de saúde - de boticas a farmácias e drogarias mostrou que, cada um a seu modo, parece ter utilizado dispositivos de acolhimento para a ampliação e/ou fidelização da clientela.

Se outrora, parecia ser uma intenção de acolhimento “genuíno” - a exemplo do relato da ambiência criada no estabelecimento do pai de Érico Veríssimo – na atualidade acabou se transformando em diferentes estratégias, instrumento ou dispositivo mercadológico incentivando o consumo. Assim, o “caráter agregador” (REZENDE, 2015, p. 817) de outrora, hoje pode ser traduzido como local de diferentes produtos, inclusive remédios.

Isto porque, no nosso cotidiano, drogarias e farmácias se destacam no mercado de produtos de higiene, beleza, guloseimas e pequenos eletrodomésticos (EDLER, 2006) e, também, vendem remédios. Os interesses parecem ser estritamente comerciais, cujas estratégias competitivas de vendas de medicamentos impulsionaram a expansão de filias de grandes redes de drogarias graças a eficientes logísticas e gestão de excelência.

Matéria de 24 de junho de 2023, de Ana Claudia Nagao para o “Panorama farmacêutico”⁵ informa que a região sul do Brasil “vem ganhando relevância especialmente com o impulso das grandes redes, cujo *market share* [cota de mercado] passou de 42,8% para 45,2% em um ano. Quarta maior rede do varejo farmacêutico no Brasil, as Farmácias São João contam com um aporte de R\$ 200 milhões em recursos próprios, destinado para a abertura de um mega CD na Região Metropolitana de Porto Alegre”. Dentre os quesitos de sucesso do empreendimento foi citado a modernização digital que atende a um novo público consumidor, pós-pandemia da Covid-19, que está “disposto a abraçar as compras *online*”.

⁵Disponível em: <https://panoramafarmaceutico.com.br/crescimento-das-farmacias/#:~:text=O%20crescimento%20das%20farm%C3%A1cias%20no,rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20mesmo%20per%C3%ADodo%20anterior>. Acesso em 24 de junho de 2023.

Nesta disputa de mercado consumidor identificam-se algumas estratégias de acolhimento nas filiais de redes de drogaria: bancos, ar-condicionado, água, facilidades com cadastramento em laboratórios para desconto, agilidade no atendimento, estacionamento, ajardinamento, dentre outros. Cabe ressaltar, neste estudo etnográfico, que farmácias independentes de pequeno porte, estão mais próximas do que foi a botica de antigamente. Percebe-se um vínculo e cumplicidade entre os envolvidos no atendimento. Há uma escuta mais próxima. Não existe nenhuma logística complexa no atendimento como ocorre nas grandes redes.

A maioria das pessoas atendidas no balcão são tratadas pelo nome. A fidelização da clientela é feita pelo compromisso verbal de ambas as partes. Um dos exemplos: o atendente se compromete de conseguir o medicamento que não tem em estoque; ou quando o cliente não tem todo o dinheiro, ele “leva o produto e, depois, passa aqui e me faz o pagamento” foi ouvido em um dos estabelecimentos independentes.

Assim, tanto farmácias independentes como filiais de drogarias desenvolvem diferentes estratégias de *marketing*, como aquelas identificadas neste estudo, que tendem a proporcionar a fidelização da clientela de medicamentos. Registre-se que, ao focarem na gestão e no *marketing* agem como estabelecimentos comerciais “reafirmando seus interesses na implantação de estratégias para vencer a concorrência de mercado” (OLIVEIRA *et al*, 2017, p.112).

Analisando e refletindo acerca do acolhimento que acontecia nas boticas e observando etnograficamente a mesma diretriz operacional nas 10 farmácias e drogarias de Porto Alegre, verifico que a prática de relação de cuidado com os usuários vivenciada, difere profundamente daquela exercida pelas boticas. As contemporâneas revelam algo construído artificialmente para agradar o cliente: aí entram as saudações de boas-vindas ao entramos nestes estabelecimentos ou as palavras amáveis quando saímos; bem como os sorrisos de cortesia já citados neste. Enfim, tudo se passa como se fosse parte de um protocolo a seguir, bem orientado e orquestrado para induzir o usuário ao consumo desnecessário e irracional de medicamentos. São exemplos: a propaganda abusiva, as ofertas de diferentes

produtos e, em muitas vê-se na entrada não só cestinhas de compras, mas carrinhos como se o cliente estivesse em um supermercado.

É compreensível, portanto, que princípios de confortabilidade, que denominamos de estratégias ou dispositivos de acolhimento– tanto nos ambientes interno como externo – ou mesmo a produção de subjetividades (relações estabelecidas entre atendentes e clientes, amabilidades, gentilezas), ou a existência de certos componentes estéticos estrategicamente colocados- caracterizam um ambiente social agradável que pode favorecer o consumo.

A propósito, em viagem há alguns anos, estive em Portugal e verifiquei alguns resquícios do ambiente antigos destes estabelecimentos, como os armários escuros e tomando conta das paredes, conforme registro fotográfico a seguir.

Figura 15 - Imagem de farmácia em Lisboa, Portugal – que ainda mantém algumas características dos antigos estabelecimentos - boticas



Foto: Arquivo pessoal, fevereiro de 2018.

Pergunta: Como ocorre o uso da arte, em suas diferentes formas, nestes estabelecimentos e a que/quem serve?

Objetivo: Refletir sobre a potência da arte nos processos de humanização/acolhimento, partindo da minha experiência.

O que dizer? Em relação à pergunta, causou surpresa não ter sido localizado o uso da arte – em suas diferentes manifestações - em nenhum dos estabelecimentos observados. Tentando encontrar uma explicação sobre esta ausência, talvez posso dizer que, talvez, parte da sociedade entenda que deva haver um local específico para ela. A este respeito, Sato & Ayres (2015) oferecem uma reflexão: para se ter uma “vivência artística” as pessoas vão a museu, teatro, circo, cinema e outros espaços, isto porque a arte parece não pertencer ao dia das pessoas. Estes autores defendem o uso da arte em diferentes espaços, pois integrá-la ao cotidiano pode trazer “aberturas para dimensões do humano” (SATO & AYRES, 2015, p.1028).

No entanto, sobre o objetivo correspondente insisto em afirmar – como músico e pela experiência com o piano na minha farmácia - que a arte pode ser uma potência transformadora e humanizadora. Cito Lugão (2009, p. 29-30) para quem “a criação artística é a necessidade humana de perceber e entender a representação da realidade humano-social, de expressar e objetivar significados e valores coletivos”. Entendo que a arte humaniza também quando coloca uma pessoa em contato com outra. Ao abordar o tema percebo que é necessário alimentar a reflexão sobre a importância da arte, isto significa que é preciso torná-la acessível a todos permitindo ao sujeito que usufrua dela de forma cotidiana.

Sato e Ayres (2015, p.1028) ao relatarem a experiência de um processo que usou a arte como dispositivo na Atenção Básica (AB), para “restaurar o significado de acolhimento”, destacam o reconhecimento pela ciência dos efeitos terapêuticos da arte sobre a saúde das pessoas.

Pergunta: Como se dá a produção do cuidado na direção da ampliação e/ou fidelização da clientela?

Objetivo: Identificar aspectos no espaço/ambiente interno e externo que podem favorecer ampliação e fidelização da clientela.

O que dizer? Sobre a pergunta identifiquei, na pesquisa etnográfica, um modelo apelativo para prospectar mais clientes e manter os conquistados com a utilização de espaço-ambiente criativo e acolhedor, provocador de estímulos visuais e cognitivos,

vívido, organizado e em transformação. Isto foi observado tanto nas grandes redes de farmácias localizadas como nas de bairros de classe média alta como em zonas populares

Identificar estratégias de acolhimento na produção do cuidado, nestes estabelecimentos de saúde, mostrou que a ampliação e a fidelização da clientela, encontram-se atreladas às formas como são disponibilizados diferentes dispositivos que, propositalmente, apresentam certo grau de sedução e “promovem” a decisão do cliente na escolha deste ou de outro local para a compra.

Nesta direção e se valendo de outra área – a do *design*- Megido (2016, p. 16) defende a característica humanizadora do *design*, que é a sua maior missão: “humanizar significa respeitar [oferecer] vivências que permitem cidadania e conhecimento”. Já, Clemescha (2007, p. 61) ao estudar o ambiente como produtor de cuidado - embora direcionado ao hospital, pode auxiliar na compreensão do que ocorre nas farmácias e drogarias – ela diz que a “forma, o *layout*, localização e sistemas de circulação incidem sobre a estimulação”, que pode ser sensorial ou outra; constata que diferentes espaços de saúde têm proporcionado ambientações que envolvem luz, cor, jardins e arte.

Ao realizar a observação etnográfica destes estabelecimentos de saúde chama a atenção a forma como, na maior parte, esses espaços-ambientes são pensados e planejados. Brilhar (2015) destaca o fato de que clientes buscam locais agradáveis, bonitos e aconchegantes em ambientes de compra. Percebi, a exemplo do que assinalam Sato e Ayres (2015) que a ambiência das drogarias e farmácias, ao promoverem uma transformação simbólica do espaço, favorecem a promoção de interações diversas com a clientela consumidora. A disposição de móveis e objetos, naquelas de grandes redes, seduz determinada clientela pela plasticidade, beleza e organização.

Os medicamentos estão em gôndolas, prateleiras, balcões, suportes, mas diferentes produtos rivalizam a atenção dos clientes. Geralmente nos caixas há exposição de remédios que fazem parte do repertório de grande parte da sociedade que se automedica: xaropes, analgésicos, antitérmicos, vitaminas, pastilhas, entre

outros. Mais recentemente, a exemplo dos supermercados e mercearias, também parte destes estabelecimentos oferecem guloseimas, chocolates, sorvetes, brinquedos e pequenos eletrodomésticos.

Figura 16: Imagem da oferta de produtos em frente aos caixas de farmácias.



Fonte: Arquivo pessoal.

Estas estratégias podem ser alguns dispositivos oferecidos que vão desde a colocação de bancos e cadeiras como atrativos de conforto, até pelo fato de dispor de estacionamento, ar-condicionado, por exemplo; que podem resultar em aspectos que propiciem a decisão do cliente de onde comprar medicamentos.

Pergunta: Que outros aspectos transformaram estes estabelecimentos em ambientes esteticamente mais acolhedores/interessantes visando ampliação da clientela e sua fidelização?

Objetivo: Registrar a dinâmica de interação balconista-farmacêutico-usuário caracterizada como dispositivo de acolhimento.

O que dizer? Aspectos positivos que remetem à humanização das práticas de saúde para promover acolhimento, citados por alguns autores, auxiliam no entendimento da apropriação de elementos de acolhimento para fins de vendas. Alguns deles, oportunizam sensação de bem-estar, uma vez que o bem-estar parece ser o “novo objeto de desejo (...) num mundo tão caótico e incerto” (CARREIRA, 2016, p. 110). Por isso foram observados aspectos internos e externos que, nestes estabelecimentos, se travestem em acolhimento.

Figura 17: Imagem de dispositivos de acolhimento: cadeiras em filial de rede de farmácias no sul do Brasil.



Fonte: Arquivo pessoal, outubro de 2021, Brasil.

Identifiquei a forma teatralmente amável de tratamento dos atendentes para com os usuários, nas filiais de rede: sorrisos, desejos de “Bom dia, seja bem-vindo!” ou “Tenha um bom final de semana!”, dentre outros. Esta suposta amabilidade dos balconistas com seus cumprimentos ditos com um sorriso mais parece fazer parte do treinamento de *marketing*, que cria formas proporcionar um ambiente mais acolhedor que viabilize a interação entre farmacêutico, balconistas e clientela, de forma que todos se sintam integrados no espaço-ambiente. A literatura já abordou o que denominou de “sorriso de cortesia” como uma das formas de comunicação não-verbal,

que é “capaz de referir informações entre cliente e vendedor, criando relações interpessoais” (BRILHAR, 2015).

Isto porque a linguagem não-verbal inclui tanto expressões faciais, como a postura corporal, os gestos e o tom de voz e fazem a interação entre cliente e vendedor/balconista. Esta autora explica que, nas vendas a varejo, o sorriso pode influenciar e transmitir confiança criando relações interpessoais. Nesta direção, em estudo sobre análise do efeito do sorriso do vendedor sobre a confiança inicial do cliente, Vieira (2002, p.42) aponta que pode influenciar as atitudes dos clientes, pois representa a cordialidade; da mesma forma que o sorriso pode ser encarado como ferramenta que “pode atrair novos clientes bem como manter os já conquistados”.

Outro registro observado refere-se ao que havíamos acompanhado pela mídia⁶, em abril de 2022, sobre matéria acerca da discriminação nos processos seletivos, de uma grande drogaria gaúcha, revelado quando foi flagrado áudio de funcionária (em outubro de 2021), orientando a contratação de apenas “pessoas bonitas”. O Ministério Público do Trabalho do Rio Grande do Sul, além de determinar a coibição de qualquer tipo de discriminação determinou que a rede de drogarias respectiva deveria estender práticas inclusivas a gerentes, supervisores e funcionários, sendo que “a empresa também deverá elaborar e implementar políticas ativas de combate à discriminação, como a realização de palestras e reuniões sobre o tema”.

É sabido que políticas de inclusão ainda não são uma prática de inserção ocupacional disseminada e aceitas pelas instituições farmacêuticas. Estou me referindo a uma prática discriminatória produto de uma cultura eurocêntrica (machista, racista, sexista, classista e cristã) arraigada na sociedade brasileira e, portanto, presente nas práticas cotidianas e nas de muitas instituições. Embora a sociedade brasileira seja reconhecidamente um espaço plural, ainda preserva importante manifestação de racismo, preconceito e intolerância. Nosso país se mostra crivado pela diferença no campo das etnias, gênero, sexualidade entre outros. Há que se

⁶Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2022/04/mpt-notifica-a-farmacias-sao-joao-a-coibir-qualquer-tipo-de-discriminacao-em-seus-processos-seletivos-cl1y2tleo00ch017ckuvtr0bi.html> . Acesso em 20 de abril de 2022.

reconhecer e respeitar as diferenças. Trata-se de abrir possibilidades que ultrapassem limites do presente, abrindo espaços a grupos e indivíduos que, até então, estavam fora das políticas de pertencimento, sem possibilidades de verem a si mesmos de modo afirmativo.

Constato, no meu cotidiano como usuário de diferentes farmácias, maior diversidade dos atendentes: numericamente parece haver mais funcionários negros, mulheres, jovens e pessoas que se apresentam com algumas características (cortes de cabelo mais modernos, uso de *piercing*, tatuados) que, em tempos menos flexíveis e “tolerantes”, seria difícil imaginar. Isto porque, não são consideradas “comuns” ou “aceitos” aos olhos de boa parte da sociedade. Pude observar que já pode-se encontrar atendentes com este perfil “diferentes”. Esta tomada de consciência é ainda muito pequena, mas pode significar a superação de relações veladas que perpetuam a injustiça, a discriminação e os preconceitos nos trazendo uma nova perspectiva de transpor as barreiras sócio-econômico-culturais que limitam a vida de uma parte considerável da população tratada com diferença (TOURAINÉ, A,1999).

Pergunta: O que preconiza a legislação brasileira a respeito destes estabelecimentos e sobre acolhimento?

Objetivo: Identificar legislação e normatização brasileira a respeito destes estabelecimentos

O que dizer? A pergunta pode ser respondida reportando-se ao empenho de órgãos da corporação na legislação profissional específica e as de organismos reguladores direcionadas à valorização do “espaço das farmácias como estabelecimentos de saúde” (OLIVEIRA *et al.*, 2017, p. 1115). Estes autores, em pesquisa sobre o perfil e dinâmica de trabalho de farmacêuticos brasileiros, afirmam que o Brasil é o 4º mercado mundial no consumo de medicamentos, cuja “expansão vertiginosa do comércio farmacêutico torna-se um desafio para as suas práticas profissionais” (Oliveira *et al.* (2017, p.1106).

Concomitantemente a este movimento, registra-se o empenho de órgãos da categoria e setores da sociedade para que se conquiste a valorização das farmácias

e drogarias designando-as como estabelecimentos de saúde, uma vez que são “considerados legalmente de ‘interesse para a saúde” (PAIVA e BRANDÃO, 2014, p. 1417).

A Lei 13.021 de 8/8/2014, do Ministério da Saúde, dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas e prevê que são estabelecimentos de interesse para a saúde. No entanto, o cotidiano nos mostra que o caráter comercial se sobressai. Assim, a comercialização de todo tipo de produto acaba distorcendo e reduzindo o medicamento a apenas mais um produto de consumo, gerando certa descaracterização social do estabelecimento farmacêutico. Farmácias e drogarias de grande porte mudam táticas de venda sistematicamente buscando atrair o usuário consumidor. Não há preocupação com o cuidado e sim com a venda do medicamento agregando componentes estéticos que tem o propósito de atrair o consumidor o que é confundido com acolhimento.

Atualmente farmácias e drogarias perderam o apelo que lhe era característico “laços de sociabilidade e o caráter agregador” (REZENDE, 2015, p.817) e passaram a ser vistas como mais um espaço de consumo como qualquer outra loja. A percepção simbólica de antes (local de encontro) para a de agora (local de consumo) parece estar muito longe de ser reconhecido como estabelecimento de saúde. Para Eder (2006) esta tendência, que iniciou nos Estados Unidos da América, no final do século XX, reverbera no Brasil, num contexto de mudanças da sociedade.

Estas mudanças refletiram-se nas farmácias que se viram transformadas em estabelecimentos voltados para o consumo de medicamentos industrializados e produtos variados: produtos de beleza, higiene e utilidades domésticas. Eder (2006, p.121) afirma que “as estratégias administrativas e comerciais, diretamente relacionadas à ampliação do consumo, tornaram-se mais importantes para o sucesso do setor”.

Figura 18: Disposição de diferentes produtos na entrada da farmácia de grande rede gaúcha.



Foto: Arquivo pessoal, outubro de 2021.

Assim, a proliferação de farmácias e drogarias passou a ser um fenômeno sem precedentes, uma vez que não há regulação nem critérios para sua instalação—por exemplo, o quantitativo da população - apenas cabendo ao mercado definir em que local estarão funcionando, geralmente em tempo recorde.

Para que as farmácias recuperem seu verdadeiro papel social é imprescindível uma reorientação transformadora pela qual se tornem reais estabelecimentos de saúde pública, ou “pontos de saúde pública e não local comercial”. Entendimento defendido pelo médico sanitário Gonzalo Vecina, em recente debate nas mídias, acerca da “descoberta” de utilização de dados pessoais comercializados por uma grande rede de farmácias⁷.

⁷COM O TÍTULO Ex-Anvisa: Farmácia tem que ser ponto de saúde pública, não local comercial. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/09/01/ex-anvisa-farmacia-tem-que-ser-ponto-de-saude-publica-nao-local-comercial.htm>. Acesso em 02/09/2023.

O que ocorreu? Vecina fez uma crítica contundente às transformações das farmácias em estabelecimentos comerciais e alertou que ao solicitarem o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do cliente, na hora da compra, os dados coletados são repassados às indústrias farmacêuticas para balizar os preços dos remédios: “Isso de pedir o CPF veio quando as farmácias começaram a aumentar sua competição e quiseram criar novos elementos para vincular o cliente a elas. Essa é uma discussão que a Vigilância Sanitária já travou no passado. É proibido incentivar a compra de remédio. Há uma luta constante da fiscalização para impedir que a farmácia se transforme em um ponto comercial. Ela tem que ser um ponto de saúde pública.”, (2023).

A reportagem orienta como fazer para solicitar que os dados sejam apagados, considerando-se a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) que prevê que todos têm o direito de saber quais informações pessoais uma empresa mantém a seu respeito. E também o direito de ser informado sobre com que outras empresas e órgãos públicos os dados foram compartilhados, além de pedir que sejam corrigidos ou até apagados.

Para isto acontecer a sociedade tem que mudar, os cursos de formação acadêmica e as diferentes representações da categoria profissional devem ter este entendimento; no entanto, o remédio/o medicamento tornou-se uma mercadoria como outra qualquer e entrou num grande mercado de disputas e concorrências e não será fácil resgatar a velha ideia proposta.

Como estão voltados para o mercado o objetivo destes estabelecimentos é “a venda de produtos farmacêuticos e não prestação de atendimentos ou informações para o uso correto e racional dos medicamentos”, contribuindo para fenômenos como o da automedicação e o da “farmaceuticalização da sociedade” (PAIVA e BRANDÃO, 2014, p. 1421).

Estudo sobre a atuação dos farmacêuticos em drogarias privadas no Rio de Janeiro, ressalta a quantidade de capacitações oferecidas para funcionários (balconistas e farmacêuticos) na área da gestão e do *marketing*, que é reveladora do “acirramento da competição no comércio varejista de medicamentos, trazendo a

constante necessidade e redução e custos e atração a clientela” (OLIVEIRA *et al.*, 2017, p.1112). Porém o mercado farmacêutico - tendo como protagonistas as farmácias e drogarias - também é responsável pela indução ao consumo desnecessário e irracional de medicamentos. Isto ocorre por diferentes meios: desde a propaganda à oferta in loco de diferentes produtos e criando um ambiente favorável ao consumo.

Interessante registrar que, durante a pesquisa, me deparei com dois vídeos sobre o tema em análise, ambos tratavam de situações rotineiras que acontecem nos balcões de farmácias e drogarias com certa crítica e espanto diante de situações pitorescas. Um deles, realizado pelo humorista gaúcho Jair Kobe, conhecido como “Garoto de Uruguaiana”, dramatiza com deboche o que se passa no ambiente e a postura de balconista e de cliente, intitulado: “Coisas que acontecem na farmácia”⁸. O outro, “Farmácias Brasileiras”⁹, explicita surpresa com certo sarcasmo, a partir do olhar de um estrangeiro, Paul Cabannes, que é francês, diante do inusitado que é vendido em estabelecimentos que deveriam ser de saúde e não comerciais com tanta oferta de produtos outros.

⁸Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=WV31xsmEDvk>. Acesso em 14 setembro de 2022.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E APLICABILIDADE: APÓS TUDO, O QUE FICOU?

Trata-se de uma contribuição analítica, por meio de pesquisa empírica, tendo como unidades de análise: a) a minha experiência como farmacêutico e músico - que trouxe a arte (piano) como elemento de acolhimento e b) as ambiências tanto externa como interna, de farmácias e drogarias que conferem a elas características contemporâneas de verdadeiros templos de consumo diverso.

Em relação à unidade de análise a) movido por um interesse enorme em transformar a minha farmácia em um lugar de encontro, como outrora, entendi que a atividade de tocar o piano na farmácia proporcionou uma ambiência com escuta mais qualificada, traduzida em uma potência mobilizadora que se fez presente na prática do piano possibilitando expressão de opiniões e promovendo um espaço relacional. Assim, ao associar meu trabalho na farmácia com a arte, de certa forma fiz uma alquimia. Para além da lógica de fidelização da clientela, a noção de integralidade na produção do cuidado naquelas duas décadas da existência da minha farmácia me pareceu uma proposta de saúde mais generosa.

Sobre a unidade de análise b) posso concluir dizendo que a ampliação e a fidelização da clientela, nos estabelecimentos de saúde observados encontram-se atreladas às formas como são disponibilizados diferentes dispositivos que propositalmente apresentam certo grau de sedução e parecem promover a decisão do cliente na escolha deste ou de outro local para a compra. Tais dispositivos internos e externos fornecem aos estabelecimentos uma estética mais acolhedora e, oferecendo maior conforto, e diferentes estratégias que, possivelmente, revertem-se em benefícios monetários aos estabelecimentos, numa disputa de mercado consumidor visando a ampliação e/ou a fidelização da clientela.

Embora nem todos os estabelecimentos de saúde observados tenham apresentado todos os dispositivos citados, são encontrados em maior ou menor quantidade, dependendo do porte e da vinculação do estabelecimento (se farmácia independente ou pertencente a alguma rede de drogarias).

Para o campo da Saúde Coletiva a aplicabilidade do estudo pode ser dimensionada pela possível contribuição da abordagem do tema – dispositivos de humanização/acolhimento na produção do cuidado, desde as boticas às drogarias e farmácias de hoje - uma vez que confirmou-se não ter sido localizada produção expressiva sobre o tema. Ressalte-se, também, que trazer a perspectiva etnográfica para o âmbito da Saúde Coletiva – como foi realizado neste estudo - pode ser vista como uma boa contribuição no processo metodológico, demandado pela área.

Não é irrelevante considerar que o que, até agora, parecia uma justaposição, ou seja, o pianista farmacêutico, se apresenta também como contribuição metodológica, uma vez que coloca em tensão duas lógicas: a da arte, onde a configuração estética é sempre um resultado válido; e a da ciência farmacêutica, tributária da razão biomédica, onde a demonstração de séries e escalas é fundamental. O falseamento das duas lógicas, como dispositivo metodológico, fez ver o que estava disponível, mas não redutível ao olhar da vigilância em saúde, por exemplo. Mas não se trata de uma tensão onde uma lógica anula a outra mas, ao contrário, de uma tensão que produz novos platôs para pensar na intergralidade do cuidado em saúde e as contribuições que os saberes e práticas farmacêuticas, assim como da ordem científica moderna, podem ter, sem que a estética do cuidado se mantenha fixa no contato farmacêutico/paciente.

Ao constituir o olhar artista/observador sobre a cena do cuidado, rompe-se a passividade do indivíduo e ativa-se o protagonismo da pessoa que se deixa inebriar, prazerosamente, pela música no lugar inusitado. Esse foi o olhar que acompanhou a análise dos demais cenários da pesquisa, demarcando faltas e insuficiências ao cuidado, mas também o desvelamento das lógicas que constituem a cena comercial e capitalística da ambiência produzida para fidelizar clientes ao consumo de produtos e serviços.

Entre as limitações deste estudo está o fato de que optei por analisar estabelecimentos no Brasil, sem abranger outros países; decisão que partiu do entendimento de que temos no nosso país algo *suigeneris* em relação ao funcionamento e a própria dinâmica de mercado característica das farmácias e

drogarias; o que demanda cautela na interpretação. Assim, não se trata de um mapeamento completo das farmácias e drogarias e suas diferentes estratégias para manutenção e/ou ampliação da clientela; pois a própria abordagem etnográfica permite suposições apenas parciais, incompletas, cujas análises são aproximadas.

8. REFERÊNCIAS

AREIAS, José Carlos. A Música e o Bem Estar. Nascer e Crescer. **Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto**. Ano 2015, v. XXIV, n. 4, p. 145-0147, Editorial

Baczko, B. Imaginação Social. Enciclopédia Eimandi. Lisboa:Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1985. Volume 5

BARCELLOS, L. R. M. Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde – a dança nas poltronas! Revista Música Hodie, Goiânia, V.15 - n.2, 2015, p. 33-47

Brasil. (2017). *Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017*. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

BRASIL. **Lei nº 13.021, de 8 de Agosto de 2014**: Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília: Diário Oficial da União, 2014.

BRASIL. **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. Brasília: Diário Oficial da União, 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)**. Brasília, Distrito Federal, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, Distrito Federal, 2005. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf. Acesso em set 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL; CFF. **Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013: Regula a Prescrição Farmacêutica e dá outras providências**. Diário Oficial da União; Brasília/DF. 2013.

BRILHAR, Aloissa. O efeito do sorriso do vendedor sobre a confiança inicial do cliente. Revista Brasileira de Administração Científica. Aquibadá. V.6, n.2, jul-dez, 2015

CARREIRA, J. C. Design de significados. *In*: MEGIDO, VVictor Falasca. (Org.) **A Revolução do Design: conexões para o século XXI**. São Paulo: Editora Gente, 2016. p.106-115.

CFF – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2013.

CFF – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e a comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016, p. 200.

CIPOLLE, R.; STRAND, L.M; MORLEY, P. **El ejercicio de la atención farmacêutica**. Madrid: MCGRAW HILL – Interamericana 2000.

CLEMESCHA, M. R. Arte e ambiente terapêutico. [S.I.], **Exacta**, v.5, n.1, jan-jun. 2007.

COSTA, K. S.; NASCIMENTO JR.; HÓRUS J. M. Inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.I.], v. 46, supl. 1, p. 91-99, dez. 2012.

CRF-SP – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO. **Consulta e Prescrição Farmacêutica Conselho Regional de São Paulo** – São Paulo 2016, 120p.

Cunha, Rosemyriam; Arruda, Mariana; Silva, Stela Maris da. Homem, Música E Musicoterapia. *Revista do Núcleo de estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia*, Curitiba, v.1, 2010.

DALLA NORA, C. R.; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.6, p. 1186-200, 2013.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p.7-14, 2004.

DIEZ, F. S.; SOUZA, M. L.; NEGRÃO, O. L. **Do boticário ao farmacêutico: o ensino de farmácia na Bahia de 1815 a 1949**. Salvador: EDUFBA, 2009, 188 p.

DO NACIMENTO, R. B.; CARRAPIÇO, E. I. N.; VAZ, J. H.; RAMOS, V. M. Unidades de Saúde Familiar e Clínicas da Família – essência e semelhanças. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.22, n.3, mar., p. 691-700, 2017.

EDLER, F. C. **Boticas e farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil** – Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

WFMT - World Federation of Music Therapy. Federação Mundial de Musicoterapia WFMT, 1996.

FERNANDES, T. M. Boticas, indústrias farmacêuticas e grupos de pesquisa em plantas medicinais: origens no Brasil. *In: Plantas medicinais: memória da ciência no Brasil [online]*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004, pp. 27-76.

FORNER, S.; SILVA, M. S.; BROZOZOWSKI, F. S.; **Propaganda de medicamentos, automedicação e a ética farmacêutica: Uma tríade farmacêutica**. Instituto Salus, 2012.

HABERMAS, J.; *A Inclusão do OUTRO – estudos de teoria política*. Tradução George Sperber, Ed. Loyola, São Paulo, 2002.

HOEFLER, R.; WANNMACHER, L. Interações de medicamentos – Uso racional de medicamentos: temas selecionados *In: BRASIL*. Ministério da saúde. **Normas e Manuais Técnicos**. 2012. 156 p.

KNAUTH, D. A Etnografia na saúde coletiva: desafios e perspectivas. *In: SCHUCH, P. et al. (org.). In: Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo*. Porto Alegre: UFRGS, 2010, p. 109-114.

KNIESTEEADT, A. **Nos bastidores de uma emergência: etnografia da ambiência no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, 2010.

KOTTER, J.; COHEN, D. **Coração Da Mudança: Transformando empresas com a força das emoções**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

LUZ, Luíza Thomé da. A análise de estruturas melódicas de canções entoadas com internos psiquiátricos. Disponível em: <https://amtpr.com.br/wp-content/uploads/2021/03/2010-14.-A-Analise-de-estruturas-melodicas-de-cancoes-entoadas-com-internos-psiquiatricos..pdf>. Acesso em 20 de agosto 2023.

MATEUS, S. **A experiência e a vivência – proposta de uma teoria modular de comunicação**. Revista da Associação Nacional dos Programas e Pós Graduação em Comunicação. E – Compós, Brasília, v.17, n 2, mai./ago.2014.

MATOS, I. B.; KNIESTEDT, A. Ambiência e processo de cuidado na saúde: Entre o desejável e o real. *In: Anais do Simpósio Estadual em Ambiente e Saúde*. Curitiba; UFSC, 2021. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/seas2021/342720-AMBIENCIA-E-PROCESSO-DE-CUIDADO-NA-SAUDE--ENTRE-O-DESEJAVEL-E-O-REAL>.

MATTOS, Carmem Lúcia Guimaraes de. A Abordagem etnográfica na investigação científica. In: MATTOS, Carmem Lúcia Guimaraes de; CASTRO, Paula Almeida. *Etnografia e Educação: conceitos e usos* [on line]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. ISBN 978-85-7879-190-2, 298 p.

MEGIDO, V. F. (org.). **A Revolução do Design-Conexões para o século XXI**. São Paulo: Editora Gente, p.18-21, 2016.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NASCIMENTO, Á. Propaganda de medicamentos no Brasil: é possível regular? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 869- 877, junho, 2009.

NOGUEIRA, Ana Júlia da Silva; SILVA, Mariza Karoliny de Lima; PACHÚ, Clézia Oliveira. O uso da musicoterapia como ferramenta terapêutica na área da saúde, **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1 e 9612139377, 2023.

OLIVEIRA, E.; ESTEVES, C. S. O piano como facilitador no acolhimento. In: PIRES, Caroline de Castro; ESTEVES, C. S. (org.). **Repensando a saúde sob olhares interdisciplinares**. Salto: Editora Schob, p. 175-190, 2020.

OLIVEIRA, N. V. B. V.; SZABO, I.; BASTOS, L. L.; PAIVA, S. P. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 26, n.4, p.1105-11221, 2017.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. A comercialização da contracepção de emergência em drogaria do município do Rio de Janeiro: aspectos éticos e metodológicos de uma pesquisa etnográfica. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 23, n.4, p. 1417-1430, 2014.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia**, n. 92, v.4, p. 245-252, 2011.

PIMENTA, T. S.; COSTA, E. A. O exercício farmacêutico na Bahia da segunda metade do século XIX. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**; Rio de Janeiro, v. 15, n.4, 2008.

Pimenta, T. S., & Dantas, R. A. (2014). BARBEIROS-SANGRADORES NO RIO DE JANEIRO OITOCENTISTA: TRANSFORMAÇÕES DE UM OFÍCIO. *Revista Da*

Associação Brasileira De Pesquisadores/as Negros/As (ABPN), 6(14), 06–24. Recuperado de <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/127>

Pimentel, A.F. A musicoterapia na sala de espera em uma unidade básica de saúde: os usuários rompem o silêncio, 2009. Dissertação (Mestrado) – Programa EICOS, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

PIMENTEL, A.F.; BARBOSA, R.M.; CHAGAS, M. LA MUSICOTERAPIA EM LA SALA DE ESPERA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SALUD (UBS): cuidado, autonomia y protagonismo. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v 15, n38, p.741-54, jul./ set. 2011

RABELO, Maria Clara. O ofício dos boticários no século XIX. **Comciência**, n 130, Campinas, 2011.

REZENDE, I. N. Literatura, história e farmácia: um diálogo possível. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**; Rio de Janeiro, v.22, n.3, jul.-set. 2015, p.813-828.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; THOFEHM, M. B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: Revisão Sistemática. **Rev. Esc. Enferm.**, USP, v.48, n.3, p.530-539, 2014.

RIBEIRO, L. **Medicina no Brasil colonial**. Rio de Janeiro: Ed. Sul americana, 1971.

SANTOS MS, FOURAX CGS, OLIVEIRA VM. Narrativa como método de pesquisa. *Revista Valore, Volta Redonda, V. 5 (ed Especial): 37-51, 2019. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/400/303>. Acesso em 10 fev 2023.*

SATO, M.; AYRES, J. R. C. M. Arte e Humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Interface Com. Saúde Educ.**, v.19, n.55, p.1027-1038, 2015.

SCHOPENHAUER, A. **A Metafísica do belo**. São Paulo:UNESP,2001.

SOARES, L. S. S.; BRITO, E. S.; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, 2020.

SILVA,T.T.; *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais/Tomaz Tadeu da Silva(org.)* Petrópolis,RJ: Vozes,2000.

TAME, David. **O Poder Oculto da Música: um estudo da influência da música sobre o homem e sobre a sociedade, desde o tempo das antigas civilizações até o presente**. Cultrix, 1993.

VERISSÍMO, E. **Solo de Clarineta: memórias**. Porto Alegre: Globo, 1978.

VIDOTT, C. F. **Interações de medicamentos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos estratégicos; Brasília/DF, 2010.

VIEIRA, V.A. Fazendo uma revisão nas áreas de influência no comportamento do consumidor. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 8, n.5, 2002.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

1. Identificação: () Farmácia de pequeno porte () Drogeria de grande porte

2. Descrição do bairro:

3. Descrição frequentadores (clientes):

4. Data:

5. Descrição dos espaços - interno e externo e dispositivos a serem observados:

Espaço interno: identificação de dispositivos de acolhimento, tais como: disposição dos medicamentos e outros produtos nas prateleiras e balcões, cadeiras, bancos, ar-condicionado, uso da arte (música ambiente ou outra forma), cheiros/aromas, sinalização de fluxo de atendimento, distribuição de senhas, espaço kids, facilitação do cadastramento do cliente em laboratórios para desconto e dinâmicas internas (por exemplo: forma teatralmente amável de tratamento dos funcionários aos usuários: “Bom dia, seja bem-vindo!” ou “Tenha um bom final de semana!”), disponibilização de água gratuitamente, dentre outros.

Espaço externo: identificação de dispositivos de acolhimento, tais como: aspectos de design/arquitetônico, componentes estéticos, uso da arte, ajardinamento, vagas para estacionamento privativo, iluminação, facilidade de acesso, dentre outros.

ANEXO A – MATÉRIA: DONO DE FARMÁCIA TOCA PIANO E RECEBE
CLIENTES AO SOM DE CLÁSSICOS NO RS

Dono de farmácia toca piano e recebe clientes ao som de clássicos no RS

Estevão de Oliveira encontrou uma maneira diferente para atender. Ao som do piano, o proprietário une duas paixões: música e trabalho.

Carla Simon – G1 RS



Estevão de Oliveira é farmacêutico e toca piano para os clientes em Porto Alegre
(Foto: Carla Simon/G1)

O desejo de unir duas paixões levou Estevão de Oliveira, de 55 anos, a oferecer um serviço inusitado em uma farmácia na Zona Norte de **Porto Alegre**. Sentado ao piano instalado dentro do estabelecimento, recebe os clientes ao som de clássicos

dos Beatles ou de algum sucesso da MPB. Farmacêutico formado pela UFRGS, ele também é maestro e produtor musical. Quando não está manipulando medicamentos, atrai o público com a música.

"Eu toco o que os clientes pedem. As pessoas entram muitas vezes pela música e fazem amizade, depois acabam comprando também", conta ao **G1** sobre a farmácia, inaugurada em 1996, no Bairro Navegantes.



Estevão baixa partituras da internet e prefere os clássicos

Foto: Carla Simon/G1

O estabelecimento é pequeno e conta com apenas dois funcionários. É o próprio Estêvão que manipula as fórmulas encomendadas no local. Entre uma receita e outra, distrai os frequentadores tocando piano. "É criativa a ideia dele. Às vezes somos atendidos com cara feia em alguns lugares, aí não dá", comenta o cliente Luis Carlos de Oliveira.



A farmácia existe desde 1996 na capital

Fonte: Carla Simon/G1

Inspirados pelo pai, os três filhos de Estevão também adoram música desde pequenos. A mais velha, Letycia, tem 36 anos e é cantora em **São Paulo**. Já Vinícius, tem 34 anos, e é capitão do Exército na Academia Militar das Agulhas Negras, em Resende (RJ). O caçula Lucas, de 28, trabalha como analista de desempenho do Grêmio. Todos tiveram aulas de piano quando crianças.

"Meu pai me fazia dormir ouvindo 'Mulheres de Athenas', do Chico Buarque, samba de raiz, Alcione, Tom Jobim e Chopin", conta Letycia ao G1. A cantora já lançou um CD e foi cantora de apoio da dupla do Zezé Di Camargo e Luciano. Hoje, segue a carreira independente. "O pai e a mãe foram meus maiores torcedores. O piano sempre foi a base que o pai passou para família, para mim e meus irmãos", completa.

Além do talento no piano, Estevão também integrou o do Coral da Ospa, onde aprendeu a cantar. "Não conseguia no início, mas depois peguei o jeito", brinca o pianista. Ele conta que a mulher Leunice, canta muito bem. As canções fazem parte da receita de sucesso do casamento, que já dura 38 anos. Leunice é doutora em pedagogia e tem como hobby cantar.



Os medicamentos manipulados da farmácia são produzidos por Estevão.

Foto: Carla Simon/ G1