

# Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas

The pharmacists' professional practice in Brazil: sociodemographic profile and dynamics of work in pharmacies and private drugstores

## Naira Villas Boas Vidal de Oliveira

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Farmácia.  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: [nairavbvoliveira@gmail.com](mailto:nairavbvoliveira@gmail.com)

## Iolanda Szabo

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: [iolandaszabo@globo.com](mailto:iolandaszabo@globo.com)

## Luiza Lena Bastos

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: [luizalenab@gmail.com](mailto:luizalenab@gmail.com)

## Sabrina Pereira Paiva

Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Serviço Social.  
Juiz de Fora, MG, Brasil.  
E-mail: [sabrinappaiva@gmail.com](mailto:sabrinappaiva@gmail.com)

## Resumo

Discute-se, neste estudo, o contexto de atuação profissional de farmacêuticos que trabalham em drogarias no Brasil, participantes da pesquisa *Uma investigação socioantropológica no âmbito das farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência*, uma pesquisa mais ampla, realizada entre 2012 e 2014, com o objetivo de conhecer as concepções e práticas dos farmacêuticos e balconistas sobre a comercialização da contracepção de emergência no país. Neste artigo, abordam-se o perfil sociodemográfico dos respondentes e sua dinâmica de trabalho nos estabelecimentos privados onde atuam como farmacêuticos. A coleta de dados se deu por meio de um questionário *on-line*, anônimo e autoaplicado, disponível na Plataforma DataSUS/FormSUS, e a divulgação do estudo contou com apoio de órgãos de classe da categoria profissional em questão. Participaram, voluntariamente, 383 farmacêuticos (n=383) - 74,5% do sexo feminino e 25,5%, do masculino -, cuja maioria tinha até 30 anos de idade (61,3%), constituindo um grupo jovem de profissionais, formados há no máximo cinco anos (65%) em faculdades privadas. A Região Sudeste do país congrega 64,9% dos respondentes, seguida pela Região Sul, com 16,4%. Em relação à atuação profissional, 80% deles atuavam como responsáveis técnicos. São discutidas as atividades por eles exercidas, suas formas de atualização profissional e os desafios do ambiente de trabalho para se dedicarem à dispensação de medicamentos, proporcionando reflexões que buscam valorizar tal prática profissional junto à população atendida. Percebe-se que as

## Correspondência

Luiza Lena Bastos  
Rua Hilário de Gouveia, 95, ap. 802  
Copacabana. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
CEP 22040-020.

atribuições clínicas dos farmacêuticos sofrem constrangimentos no espaço das drogarias, em razão da expansão e recrudescimento do comércio varejista de medicamentos.

**Palavras-chave:** Prática Profissional; Farmácia; Assistência Farmacêutica; Atenção Farmacêutica; Dispensação de Medicamentos.

## Abstract

This article aims to discuss the professional practices of Brazilian pharmacists - working on pharmacies - who participated of the research *A socio-anthropological investigation about pharmacies: position of pharmacists and clerks on emergency contraception*, a broader survey carried out from 2012 to 2014, aiming to know about pharmacists and clerks' perceptions and practices over emergency contraception in the country. This paper addresses the participants' sociodemographic profile and their work dynamics in the private establishments in which they work as pharmacists. The data collection was performed throughout an anonymous, self-administered on-line questionnaire, that was available on the DataSUS/FormSUS Platform. The disclosure of the study was supported by professional class entities. 383 pharmacists participated voluntarily (n=383), from which 74.5% were female and 25.5% were male. Most of them, men and women, were up to 30 years old (61.3%), constituting a young group of professionals, graduated not more than five years ago (65%) in private pharmacy colleges. The southeastern region of the country congregates 64.9% of the respondents, followed by the southern region, with a percentage of 16.4%. Regarding the professional practice, 80% of the pharmacists worked as technical managers. Their activities, professional updating and the challenges of their work environment in allowing them to dedicate themselves to the dispensation of medicines are also addressed, providing a reflection that seeks to value such professional practice among the population. It was observed that the clinical attributions of pharmacists are constrained in the drugstore space due to the expansion and increase of the drug retail trade.

**Keywords:** Professional Practice; Pharmacy; Pharmaceutical Services; Pharmaceutical Care; Dispensing Drugs.

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002) estabelece algumas premissas para o “uso racional de medicamentos”. Em primeiro lugar, a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico prescrito da melhor maneira possível.

O profissional farmacêutico encontra-se em estabelecimento estratégico - farmácia ou drogaria - e de amplo alcance à população, o que o torna um profissional privilegiado para a promoção do uso racional de medicamentos, para uma dispensação voltada à necessidade do usuário que busca pelos medicamentos. No entanto, Pereira e Freitas (2008) apontam que esta prática pode ser prejudicada pela falta de uma área privativa para atendimentos aos clientes e pela precária autonomia dos farmacêuticos para atuarem no cuidado direto aos clientes. Dentre suas muitas atribuições nestes espaços, há um conjunto de atividades administrativas e burocráticas que consomem grande parte do tempo de trabalho, limitando sua dedicação direta aos clientes.

Até o ano de 2013, o Brasil contava com expressivo número de farmácias comerciais. Segundo o Conselho Federal de Farmácia, havia 75.716 estabelecimentos registrados no país (Brandão, 2014). Correr, Pontarolo e Ribeiro (2013) também apontam que, de 2004 a 2009, houve um aumento de 20% de estabelecimentos. Além disso, o Brasil é o quarto mercado mundial no consumo de medicamentos (Febrafar, [200-?]). A expansão vertiginosa do comércio farmacêutico no país torna-se um desafio para a qualidade de suas práticas profissionais.

No contexto nacional, a luta por ressignificar a prática profissional do farmacêutico e por valorizar o espaço das farmácias como estabelecimentos

de saúde tem sido empreendida pelos conselhos, sindicatos corporativos de farmacêuticos e o Ministério da Saúde. Imbuída desse interesse, a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) organizou em setembro de 2001 e junho/julho de 2002, em Fortaleza e Brasília, respectivamente, encontros para discutir os caminhos das práticas de Assistência e Atenção Farmacêuticas no país, visando à construção do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica.

Em 2002, publica-se o documento Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, que revela aspectos fundamentais da posição social ocupada pelo profissional farmacêutico e pelas farmácias/drogarias no Brasil. Nele foram elencadas sete dificuldades que os farmacêuticos encontram na sua prática profissional e que, apesar de terem se passado mais de dez anos desde então, permanecem atuais:

- 1) A crise na identidade profissional e em consequência a falta de reconhecimento social e sua pouca inserção na equipe multiprofissional de saúde;
- 2) deficiências na formação, excessivamente tecnicista - o que gera um descompasso entre a formação dos farmacêuticos e as demandas dos serviços de atenção à saúde, tanto públicos como privados;
- 3) dissociação entre os interesses econômicos e os interesses da saúde coletiva, com predomínio dos primeiros, resultando na caracterização da farmácia como estabelecimento comercial e do medicamento como um bem de consumo;
- 4) práticas profissionais desconectadas das políticas de saúde e de medicamentos, com priorização de atividades administrativas em detrimento da educação em saúde e orientação sobre o uso de medicamentos;
- 5) iniquidades na garantia de acesso aos medicamentos para população;
- 6) problemas na implementação da Assistência Farmacêutica, incluindo definição de mecanismos e instrumentos para sua organização;
- 7) falta de integração e unidade entre entidades

representativas da categoria farmacêutica e outros segmentos da sociedade. (Ivama et al., 2002, p. 14-15)

Considerando os muitos desafios da atuação dos farmacêuticos no Brasil, em especial daqueles que trabalham em estabelecimentos comerciais privados, este artigo tem o objetivo de apresentar o perfil sociodemográfico dos farmacêuticos que responderam espontaneamente à pesquisa intitulada *Uma investigação socioantropológica no âmbito das farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência*, conduzida pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>1</sup>. Assim, não tratamos aqui dos resultados mais abrangentes da pesquisa relativos à comercialização da contracepção de emergência, discutidos em outras publicações (Brandão, 2017; Brandão et al., 2016a, 2016b, 2017). O foco deste texto é refletir sobre o perfil destes farmacêuticos, o contexto onde atuam e a dinâmica de trabalho que possuem, modos de atualização profissional e limites que se colocam em sua prática profissional cotidiana. Pensar a dispensação de medicamentos nas farmácias e drogarias, em especial os contraceptivos hormonais, supõe dialogar primeiro sobre as condições de trabalho dos farmacêuticos e sua identidade como profissionais de saúde.

Outros trabalhos também têm sido feitos nesta direção, no sentido de discutir o perfil e as atividades desenvolvidas por farmacêuticos (França Filho et al., 2008; Franceschet; Farias, 2005; Serafin; Correia Júnior; Vargas, 2015) no intuito de reafirmar as “boas práticas farmacêuticas” (CFF, 2001).

## Metodologia

A pesquisa *Uma investigação socioantropológica em farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência*, desenvolvida entre 2012 e 2014, buscou conhecer a perspectiva de profissionais que trabalham em farmácias sobre

<sup>1</sup> A equipe de pesquisa foi composta por Elaine Reis Brandão (coord.), Cristiane S. Cabral, Miriam Ventura, Sabrina P. Paiva, Luiza L. Bastos, Naira de Oliveira e Iolanda Szabo. Tecemos agradecimentos especiais às instituições que nos apoiaram na divulgação do estudo entre farmacêuticos: Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro, Conselho Regional de Farmácia de São Paulo, Conselho Federal de Farmácia, Associação Brasileira de Farmácia e Rede Brasileira de Promoção de Informações e Disponibilização da Contracepção de Emergência. O estudo contou com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

a contracepção de emergência. Neste manuscrito, embora os procedimentos da investigação sejam apresentados em seu conjunto, para que o leitor possa compreender o desenho completo do estudo, nos deteremos somente na análise dos dois primeiros blocos temáticos do questionário, apresentados adiante.

A questão de pesquisa que ensejou este estudo foi a necessidade de conhecer as circunstâncias sociais que condicionam o acesso das mulheres à contracepção de emergência nas farmácias privadas, mediado pela interação com farmacêuticos e balconistas (Paiva; Brandão, 2012). Já se conhece as muitas dificuldades que cercam o acesso das mulheres ao método na rede pública de serviços de saúde, em razão de preconceitos e juízos de valor dos profissionais de saúde sobre as práticas sexuais femininas (Hardy et al., 2001; Santos; Borges; Chofakian, 2016; Souza; Brandão, 2009). Tendo em vista a busca maciça da contracepção de emergência no comércio farmacêutico (Farias et al., 2016), intencionávamos saber se os mesmos constrangimentos existiam naquele espaço, como se dava tal interação e como as representações sociais dos farmacêuticos se refletem em suas práticas profissionais.

O estudo contou com estratégias diferenciadas para coleta de dados entre duas categorias de trabalhadores de farmácia: um questionário fechado, estruturado, autoaplicado, anônimo, para os farmacêuticos (n=383) de todas as regiões do país, e entrevistas face a face com roteiro semiestruturado de questões com 20 balconistas da região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro, 12 homens e 8 mulheres.

O convite aos farmacêuticos para participação na pesquisa foi divulgado em parceria com órgãos de classe da categoria profissional, através de *websites*, revistas e envio de mala direta pelo Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro, Conselho Regional de Farmácia de São Paulo, Conselho Federal de Farmácia e Associação Brasileira de Farmácia. A mensagem com o convite era claramente dirigida aos profissionais que atuavam especificamente no ramo de farmácias e drogarias.

O questionário continha perguntas fechadas, distribuídas em cinco módulos: (1) dados

sociodemográficos; (2) dinâmica de trabalho na farmácia onde atuam; (3) opiniões sobre a “pílula do dia seguinte”;<sup>2</sup> (4) atendimento ao consumidor da “pílula do dia seguinte”; (5) avaliação sobre o questionário. Em outubro de 2012, foi realizada uma etapa-piloto para teste do instrumento, com 114 farmacêuticos residentes no estado do Rio de Janeiro, participantes de um treinamento promovido pela rede de drogarias onde atuam. Nessa ocasião, o questionário foi respondido manualmente, sendo 75,7% do público composto de profissionais mulheres. A maioria (94,6%) era de responsáveis técnicos nos estabelecimentos em que trabalhavam. Aproximadamente 70% deles havia se formado nos últimos seis anos. Após as reformulações necessárias e obtenção da versão final do instrumento, procedeu-se à coleta de dados online, entre março e maio de 2013. O formulário podia ser acessado através de um link, mediante adesão voluntária dos interessados, que assinalaram concordância ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, o conjunto dos respondentes compõe uma amostra não probabilística (n=383), configurando o que usualmente se denomina amostra acidental ou de contingência (Pires, 2012). Neste trabalho, a análise dos dados incluiu a distribuição de frequências relativas e o cruzamento de variáveis para a análise de aspectos de interesse. Utilizamos o teste de qui-quadrado para comparar as proporções obtidas em relação às opiniões dos farmacêuticos segundo as variáveis selecionadas (sexo, faixa etária, origem/estado da federação em que atuam). Utilizou-se o pacote estatístico do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - versão 17) para compilação e análise dos dados.

Como dito, neste artigo analisa-se os dados sociodemográficos que compõem o perfil dos farmacêuticos respondentes e a dinâmica de trabalho nos estabelecimentos onde atuam.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Iesc/UFRJ), em 3 de outubro de 2012, sob o parecer nº 114.610 (CAAE: 04918212.9.0000.5286).

---

2 No senso comum, a contracepção de emergência é conhecida como “pílula do dia seguinte”.

## Resultados e discussão

### Perfil dos farmacêuticos entrevistados

Os farmacêuticos que responderam à pesquisa (n=383) são majoritariamente do sexo feminino (74,5%) (Tabela 1). Aproximadamente 70% dos homens e mulheres se declararam brancos, 20% pardos e 5% pretos. Quanto à sua distribuição no país, a região sudeste do Brasil congregou 64,9% dos respondentes, oriundos majoritariamente dos estados do Rio de Janeiro (30,3%) e de São Paulo (27,4%),<sup>3</sup> seguida pela região Sul, com 16,4%. Os respondentes das outras três regiões do país (norte, nordeste e centro-oeste) somaram 18,7%.

A maioria dos respondentes tinha até 30 anos de idade (61,3%), constituindo um grupo jovem de profissionais atuando no âmbito das farmácias e drogarias. A idade mediana entre os homens foi de 30 anos e entre as mulheres 28 anos.

No tocante à religião, mais da metade dos farmacêuticos (homens ou mulheres) responderam que eram frequentadores da religião católica. O percentual de homens que declarou não ter/frequentar religião foi de 22,7%; já entre as mulheres, o valor foi aproximadamente a metade do encontrado para eles (10,4%). Quanto a frequentar outras religiões, essa relação se inverteu, com as mulheres obtendo um percentual de 22,5% e os homens de 11,3%.

De modo geral, os entrevistados foram, em sua maioria, mulheres brancas, católicas, com até 30 anos, e até cinco anos de formadas em faculdades privadas, situadas na região Sudeste. Resultados semelhantes foram encontrados em recente pesquisa do Conselho Federal de Farmácia (Serafin; Correia Júnior; Vargas, 2015), intitulada “Perfil do Farmacêutico no Brasil”, no tocante à predominância feminina e ao contingente jovem e formado em instituições privadas, com tempo de exercício profissional próximo. Embora o levantamento do conselho tenha alcançado farmacêuticos que atuam não somente em farmácias ou drogarias, estes perfazem 81,1% do total que aderiu ao estudo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos/as informantes segundo sexo

Características sociodemográficas dos/as informantes	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
<b>Sexo</b>	25,5%	74,5%	100%
<b>Idade mediana</b>	30 anos	28 anos	29 anos
<b>Faixa etária</b>			
25 ou menos	20,6%	29,1%	26,9%
26 a 30	30,9%	35,6%	34,4%
31 a 35	20,6%	21,2%	21,1%
36 ou mais	27,8%	14,0%	17,6%
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	67,7%	73,0%	71,7%
Preta	5,2%	4,6%	4,8%
Parda	22,9%	19,6%	20,4%
Outra	4,2%	2,8%	3,2%
<b>Religião que frequenta</b>			
Nenhuma/sem religião	22,7%	10,4%	13,5%
Católica	50,5%	54,1%	53,3%
Pentecostal/evangélica	15,5%	12,9%	13,5%
Outras religiões	11,3%	22,6%	19,6%
<b>Região do país em que atua</b>			
Sudeste	60,4%	66,3%	64,9%
Sul	12,5%	17,7%	16,4%
Nordeste	13,5%	7,4%	9,0%
Norte	5,2%	4,6%	4,7%
Centro-oeste	8,3%	3,9%	5,0%

Fonte: Pesquisa *Uma investigação socioantropológica em farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência*, Iesc UFRJ, 2014

3 O número maior de participantes no Sudeste decerto está relacionado à divulgação pelos conselhos regionais de farmácia do Rio de Janeiro e de São Paulo.

O fato da maioria dos respondentes pertencer ao sexo feminino está relacionado ao processo de “feminização” da profissão farmacêutica, conforme estudos vêm demonstrando (Correr et al., 2004; Machado et al., 2006; Matos; Toassi; Oliveira, 2013; Serafin; Correia Júnior; Vargas, 2015). Também pode ter havido uma sensibilização ao tema da pesquisa, possivelmente de maior interesse às profissionais mulheres.

A análise dos dados censitários da força de trabalho em saúde, a partir da década de 1950, demonstra o fenômeno da feminização, revelando que, no período pós-anos 1970, há um expressivo e progressivo aumento da participação feminina nas profissões da saúde. De acordo com Machado et al. (2006), as mulheres representavam 65% dos profissionais farmacêuticos, acompanhando a força de trabalho em saúde, que é predominantemente urbana e feminina (66% do total).

Carrillo-García et al. (2013) apontam que, em 2011, a distribuição dos sexos nas profissões da saúde, considerando médicos, odontologistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, enfermeiros e enfermeiros obstetras, demonstra a permanência desta intensa feminização das profissões da saúde. No caso dos farmacêuticos, 70,97% eram mulheres, assim como 83,99% dos enfermeiros e 93,91% dos enfermeiros obstetras (Carrillo-García et al., 2013).

Em relação à formação profissional dos entrevistados, os farmacêuticos formados nas universidades públicas representaram apenas 23,8% do conjunto total de participantes desta pesquisa. Os demais cursaram a graduação em faculdades privadas. Uma das razões para a maioria dos farmacêuticos da pesquisa ter sua formação em universidades privadas está relacionada com o próprio cenário do crescimento do ensino superior no Brasil, particularmente na área da saúde.

De acordo com Haddad et al. (2006), a partir do final da década de 1990, os estabelecimentos de educação privados passaram a oferecer a maioria das vagas para os cursos de farmácia. Este crescimento do ensino privado de graduação no Brasil está relacionado aos incentivos do Estado que, a partir do fim do século XX, facilitou a abertura de tais instituições e pactuou com elas por meio da isenção de impostos e da formação de profissionais via bolsas

integrais ou parciais. Na evolução do número de vagas oferecidas pelos cursos de farmácia públicos e privados no país, no período de 1991 até 2004, pode-se perceber um crescimento vertiginoso do setor privado, que passou de 1.820 vagas (1991) para 24.286 (2004), enquanto o setor público passou de 2.333 vagas (1991) para somente 3.483 (2004).

Sobre o tempo de formados, aproximadamente 66% dos participantes estão graduados no máximo há cinco anos. Os que têm entre cinco e dez anos de graduados representam aproximadamente 19,6%.

Segundo recente consulta do Conselho Federal de Farmácia (Serafin; Correia Júnior; Vargas, 2015), os farmacêuticos que atuam profissionalmente em algum tipo de farmácia ou drogaria representam 81,1% dos pesquisados. No entanto, Oliveira et al. (2005) demonstram que a maior parte dos profissionais empregados nos estabelecimentos privados não possui liberdade para atuar plenamente como um profissional da saúde. Um obstáculo diário a ser enfrentado por cerca de 80% dos farmacêuticos das farmácias privadas é a dificuldade de relacionamento com os demais funcionários. Para 65% dos farmacêuticos do estudo de Oliveira et al. (2005), existe competição entre eles e outros funcionários balconistas, principalmente por questões relacionadas à venda comissionada de medicamentos. Diante de tais dificuldades, é possível indagar se os profissionais farmacêuticos consideram sua atuação na farmácia/drogaria privada como um período inicial na carreira, como “experiência/estágio”.

### **Atuação profissional dos farmacêuticos**

Nesta pesquisa, 53,6% dos homens e 65,6% das mulheres assinalam não ter exercido outra função antes de trabalharem como farmacêuticos/as. Entretanto, 46,8% dos homens e 34,4% das mulheres já exerceram outra função em farmácias/drogarias. Tanto os farmacêuticos (30,2%) quanto as farmacêuticas (30,8%) já exerceram previamente a função de balconistas. Estes são dados relevantes, na medida em que trazem à tona as trajetórias percorridas por estes profissionais dentro destes estabelecimentos.

Paiva e Brandão (2014) observam, a partir da investigação etnográfica realizada em drogaria

da zona norte do município do Rio de Janeiro, que é muito comum que os profissionais do ramo farmacêutico exerçam várias funções dentro da farmácia/drogaria, entre elas as de entregador, estoquista, balconista, gerente e farmacêutico. Sendo assim, o profissional pode iniciar sua carreira como balconista e, por vezes, incentivado pelo próprio “patrão”, cursar uma faculdade de farmácia, em geral na rede privada de ensino. Tal perspectiva o leva a adquirir um novo status profissional, na maioria das vezes, no próprio estabelecimento, e representa um ganho para o profissional e para o proprietário, pois um único colaborador realiza as duas funções - farmacêutico e balconista.

Do ponto de vista do tempo de trabalho no comércio varejista de medicamentos, verificou-se que os homens (45,3%) estavam há mais tempo trabalhando neste segmento em relação às mulheres (20,7%): em média, eles trabalhavam há 8,4 anos, enquanto elas trabalhavam há 4,8 anos (Tabela 2).

**Tabela 2 – Tempo que trabalha na farmácia/drogaria segundo sexo**

Tempo que trabalha em farmácia/drogaria	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
1 ano	11,6%	26,7%	22,7%
2 a 3 anos	28,4%	30,4%	29,9%
4 a 7 anos	14,7%	22,2%	20,3%
8 anos ou mais	45,3%	20,7%	27,1%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Pesquisa *Uma investigação socioantropológica em farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência*, Iesc UFRJ, 2014

A responsabilidade técnica é uma atividade assumida na empresa ou estabelecimento farmacêutico perante o Conselho Regional de Farmácia (CRF) da jurisdição e os órgãos de vigilância sanitária. O farmacêutico responsável técnico tem a responsabilidade de realizar, supervisionar e coordenar todos os serviços técnico-científicos da

empresa ou estabelecimento (CFF, 2013a). Cerca de 80% dos farmacêuticos que responderam ao questionário atuam como responsáveis técnicos (RT), como demonstrado na Tabela 3.

Segundo os respondentes, com relação ao tipo de farmácia em que atuam (Tabela 3), as redes de farmácias/drogarias de alcance regional e local apresentaram distribuição percentual superior ao das farmácias independentes, refletindo uma tendência do comércio farmacêutico (Serafin; Correia Júnior; Vergas, 2015). Segundo a Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias, estabelecimentos farmacêuticos independentes são farmácias/drogarias que não pertencem às redes de lojas do comércio varejista farmacêutico.<sup>4</sup>

De acordo com Saab e Ribeiro (2001), o desenvolvimento de grandes redes de farmácias e drogarias no Brasil, ocorrido a partir da década de 1980, contou com o impulso da informatização dos estoques e dos pontos de venda. Houve uma redução dos estoques e do número de funcionários por loja, observando-se o crescimento das redes.

Santos (2008) comenta que, apesar da tendência crescente de formação de redes varejistas no ramo farmacêutico, as farmácias independentes não parecem fadadas à extinção. Segundo o autor, pelo fato de 80% dos municípios brasileiros contarem com população inferior a 30 mil habitantes, é possível supor que quase cinco mil cidades são atendidas basicamente pelo pequeno varejo local. As redes se instalam basicamente nos municípios de grande e médio porte.

Visando conhecer o processo de capacitação continuada dos profissionais, a seguinte pergunta foi feita: “a drogaria/farmácia em que trabalha oferece treinamentos periódicos para os profissionais?” (Tabela 3). Em relação a esse aspecto, observa-se que o percentual daqueles que receberam treinamentos é praticamente equivalente ao daqueles que raramente receberam ou que nunca receberam. É importante sinalizar que a oferta de treinamento aos profissionais é preconizada pela legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 44,

4 ABRAFARMA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DE FARMÁCIAS E DROGARIAS. 2008. Disponível em: <<https://www.abrafarma.com.br/>>. Acesso em: 18 maio 2013.

de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas. De acordo com o artigo 23 dessa legislação, as atribuições dos responsáveis legais pelos estabelecimentos farmacêuticos são:

- I. prover os recursos financeiros, humanos e materiais necessários ao funcionamento do estabelecimento;
- II. prover as condições necessárias para o cumprimento desta Resolução, assim como das demais normas sanitárias federais, estaduais e municipais vigentes e aplicáveis às farmácias e drogarias;
- III. assegurar as condições necessárias à promoção do uso racional de medicamentos no estabelecimento; e
- IV. prover as condições necessárias para capacitação e treinamento de todos os profissionais envolvidos nas atividades do estabelecimento. (Anvisa, 2009, p. 3)

Ao analisar os tipos de treinamento fornecidos aos profissionais (Tabela 3), observa-se que a maior parte dos farmacêuticos recebeu treinamento sobre assistência farmacêutica e atenção farmacêutica (42,5%), seguido de treinamento sobre marketing e gestão (31,1%). Além destes, foram apontados treinamentos em Farmácia Popular<sup>5</sup> (21,6%), Farmacologia (19,5%),<sup>6</sup> e Farmacovigilância (9,5%).<sup>7</sup>

Analisando os três itens - assistência/atenção farmacêutica, farmacologia e farmacovigilância - como importantes ferramentas para o acompanhamento da farmacoterapia, pode-se inferir que o maior interesse por parte dos estabelecimentos em oferecer treinamentos para atividades de atenção farmacêutica se relaciona ao atual empenho dos órgãos de vigilância sanitária brasileira na promoção do uso racional de medicamentos. Com relação aos treinamentos do Farmácia Popular ou outros programas federais do Ministério da Saúde, este percentual de pouco mais de 20% pode ser reflexo dos convênios das farmácias/drogarias com o

Ministério da Saúde, que geram a obrigatoriedade da qualificação dos profissionais (Brasil, 2004).

Ressalta-se o expressivo número de treinamentos na área de gestão e marketing (31,1%) que revela o acirramento da competição no comércio varejista de medicamentos, trazendo a constante necessidade de redução de custos e atração de clientela. Esta direção tem sido incentivada pelas empresas farmacêuticas, uma vez que as boas estratégias de marketing tendem a fidelizar o usuário de medicamentos ao estabelecimento, o que representa ao empresário do setor a possibilidade de maior retorno financeiro.

Como ressaltado por Paiva e Brandão (2014), os proprietários de farmácias/drogarias e os farmacêuticos, responsáveis técnicos por tais estabelecimentos, demonstram certo temor em relação à fiscalização dos órgãos reguladores do Estado. No estudo etnográfico citado foi possível observar uma intensificação da fiscalização sanitária nos últimos anos, especialmente após a publicação da RDC nº 44/2009 e da legislação referente ao controle de vendas dos antimicrobianos a partir de 2010.

Por outro lado, essa ênfase nos treinamentos na área de gestão/marketing revela a posição dos empresários do ramo farmacêutico, que encaram as farmácias/drogarias como estabelecimentos eminentemente comerciais, reafirmando seus interesses na implantação de estratégias para vencer a concorrência de mercado (Oliveira et al., 2005).

Bastos e Caetano (2010) apontam que as práticas farmacêuticas, estabelecidas pelo modelo tradicional, voltam-se fundamentalmente para os cuidados com o medicamento. Em decorrência disso, estas práticas mostram-se pouco efetivas no controle da morbimortalidade relacionada aos fármacos, o que tem estimulado o surgimento de novas propostas de atuação profissional para o farmacêutico. Destarte, a atenção farmacêutica se apresenta como uma alternativa com o objetivo de redirecionar o trabalho do farmacêutico para os indivíduos, buscando melhorar a segurança e efetividade na utilização de medicamentos pela população.

5 Treinamentos para capacitação dos profissionais no âmbito do programa Farmácia Popular do Brasil, criado em 2004 pelo Ministério da Saúde, com unidades próprias e parceria com estabelecimentos comerciais.

6 A farmacologia pode ser compreendida como estudo dos efeitos dos fármacos no funcionamento de sistemas vivos (Rang et al., 2012).

7 A farmacovigilância pode ser conceituada como ciência e atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou outros problemas relacionados a medicamentos (Opas, 2011).



Sabe-se que o medicamento não é um produto qualquer, devendo ser utilizado com certos cuidados e necessitando de condições de armazenagem e acondicionamento específicas. Além disso, é uma tecnologia que se constitui como um insumo estratégico, considerado fator limitante da resolubilidade dos problemas de saúde em todos os níveis da atenção à saúde. Por possuir tais propriedades, o medicamento não é um produto que possa ser submetido a um mercado livre e autorregulável, devendo seu acesso ser condicionado a critérios sanitários.

Assim, os estabelecimentos farmacêuticos necessitam reestruturar-se para serem prestadores de assistência e atenção farmacêutica, tal como definido na Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 2001). Esta política pontua a necessidade de incentivar o acesso do profissional farmacêutico a conhecimentos e treinamentos voltados ao desenvolvimento de habilidades específicas, como aquelas relacionadas ao gerenciamento de sistemas de saúde e de informação, guias terapêuticos padronizados e farmacovigilância, além de propor o incentivo à educação continuada dos profissionais de saúde nos vários aspectos envolvidos no uso racional de medicamentos (Brasil, 2001).

Neste sentido, as decisões da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada em Brasília, em 2005, reafirmam as novas premissas de formação e do perfil do egresso em farmácia. Após a conferência, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em farmácia se voltaram para a formação de profissionais socialmente comprometidos e direcionados à garantia do acesso aos medicamentos. Áreas como a produção de fitofármacos, prática da orientação e atenção farmacêuticas e farmacovigilância foram apontadas como necessárias pela sociedade brasileira organizada. Desta forma, o perfil profissional proposto pelas diretrizes curriculares se mostra em harmonia com as demandas sociais por uma assistência farmacêutica universal e de qualidade, integrada ao Sistema Único de Saúde, mesmo que efetivada em contextos privados (CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2005).

Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia publicou as resoluções nº 585 e nº 586 (CFF, 2013b, 2013c), que regulamentam, respectivamente, as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, reforçando assim a posição destes profissionais na prestação de cuidados em saúde. Nesta mesma direção, em 2017, as DCN dos cursos superiores de farmácia foram atualizadas, e mais uma vez reforçaram uma formação em interface com a saúde pública e integrada ao Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017).

Porém, sabe-se que adotar uma nova atitude nas atividades farmacêuticas direcionadas aos usuários de medicamentos não é tarefa fácil. Para Angonesi e Sevalho (2010), a mudança na realidade dos serviços farmacêuticos prestados em farmácias/drogarias privadas precisa vir acompanhada de uma reorganização ampla dos serviços.

Para Vieira (2007), a reorientação dos serviços de farmácia passa por diversas ações, dentre elas: implantar ações de atenção farmacêutica para aumentar a aderência ao tratamento; prevenir intoxicações; promover o uso e o armazenamento de forma segura; prevenir o surgimento de problemas relacionados aos medicamentos; capacitar funcionários das farmácias; integrar farmacêutico e equipe, e a farmácia aos demais serviços de saúde; elaborar educação em saúde e campanhas vinculadas às necessidades da comunidade (perfil epidemiológico); e melhorar a qualidade da comunicação com o paciente.

Santos, Lima e Vieira (2005) observam que os profissionais que atuam em outras áreas da profissão farmacêutica procuram se especializar muito mais do que aqueles que trabalham com dispensação em farmácias e drogarias. Este setor é visto pelos próprios farmacêuticos como “local de passagem”, como uma alternativa ao desemprego, até surgir uma proposta melhor de trabalho. Além disso, outro aspecto que interfere na busca por especializações e aperfeiçoamentos profissionais é a carga horária de trabalho intensa, inclusive aos finais de semana, além da baixa remuneração do setor. Tais constatações foram corroboradas no levantamento “Perfil do farmacêutico no Brasil”, no qual a carga horária excessiva de trabalho e os

baixos salários são as principais reclamações dos profissionais (Serafin; Correia Júnior; Vargas, 2015).

Em relação à atuação direta do farmacêutico na dispensação de medicamentos ao consumidor, 94,6% respondeu afirmativamente (que o faz sempre ou quase sempre), enquanto 5,4% o fazem raramente ou nunca. Resultado semelhante foi encontrado pela pesquisa do Conselho Federal de Farmácia (Serafin; Correia Júnior; Vargas, 2015), onde 89,6% dos farmacêuticos respondeu realizar dispensação de medicamentos. Concomitantemente, outros estudos realizados no Brasil demonstram também ser comum que os balconistas das farmácias/drogarias, que não têm qualquer formação ou qualificação específica na área da saúde, sejam responsáveis pelo atendimento aos consumidores, deixando para o farmacêutico a responsabilidade pelas atividades administrativas ou burocráticas dentro dos estabelecimentos (Bastos; Caetano, 2010; Farina; Romano-Lieber, 2009; Paiva, 2014). É possível supor que as respostas dos profissionais tenham sido influenciadas pelo entendimento de que esta é uma atribuição privativa do profissional farmacêutico, de acordo com algumas legislações sanitárias e profissionais vigentes, tais como a Lei nº 5.991/1973 (Brasil, 1973) e as resoluções do Conselho Federal de Farmácia nº 539/2010 e nº 577/2013 (CFF, 2010, 2013a). Entretanto, nem sempre a dispensação realizada por farmacêuticos predomina no cotidiano destes estabelecimentos.

Entre as atividades realizadas pelo farmacêutico (Tabela 3), nota-se que as relativas a controle de medicamentos, gerência e outras funções administrativas, quando somadas, representam percentual equivalente às funções clínicas do farmacêutico, como dispensação, orientação ao usuário e acompanhamento farmacoterapêutico, consideradas macroelementos da atenção farmacêutica (Ivama et al., 2002).

Referindo-se ao papel do farmacêutico ao longo do século XX, Vieira (2007) aponta que o fato de farmácias e drogarias privadas terem se voltado eminentemente para o mercado teve como consequência a perda de autonomia do farmacêutico no desempenho de suas atividades. De acordo com o autor, nos últimos 30 anos, esses estabelecimentos se limitam à entrega de produtos aos consumidores, na maioria das vezes sem qualquer tipo de orientação

sobre o uso. Isso significou uma reestruturação na profissão do farmacêutico, que passou a atuar como empregado dessas empresas ou preferiu se dedicar a outras atividades, como análises clínicas e produção de medicamentos, distanciando-se de seu histórico papel de profissional de saúde e educador (Vieira, 2007, p. 215). Tal distanciamento pode significar mais um desafio para a efetivação do uso racional de medicamentos e contribuir para o uso indiscriminado dos mesmos, como aponta o fenômeno denominado “farmaceuticalização” da sociedade (Busfield, 2015; Esher; Coutinho, 2017; Williams; Martin; Gabe, 2011).

No contexto atual, percebe-se a emergência da discussão sobre o papel profissional do farmacêutico, na qual órgãos da categoria defendem como atribuição privativa desse profissional a dispensação de medicamentos (Serafin; Correia Júnior; Vargas, 2015) e a retomada de seu lugar como profissional de saúde. Busca-se efetiva implementação do que foi definido na Lei nº 5.991/1973 (Brasil, 1973), que rege o comércio de medicamentos no país, ou seja, que farmácias e drogarias têm que “contar com a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei” e a “presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento” podendo “manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular”.

Portanto, segundo a legislação, sem a supervisão do farmacêutico não pode haver dispensação de medicamentos, uma vez que a mesma é privativa deste profissional. Embora a contribuição do farmacêutico no controle sobre a utilização de medicamentos não se limite à dispensação, sua intervenção eficaz na farmacoterapia, mesmo durante a dispensação, pode minimizar o surgimento de problemas relacionados ao uso de medicamentos (Correr; Pontarolo; Ribeiro, 2013).

Com relação à supervisão de balconistas, nesta investigação, cerca de 90% dos farmacêuticos que responderam ao questionário afirmaram que cumprem tal atribuição profissional (Tabela 3). Essa margem alta de profissionais seguindo o que está definido no Manual Brasileiro de Boas Práticas Farmacêuticas (CFF, 2001) é contraditória com a

realidade de seu processo de trabalho. Observa-se que na maioria dos estabelecimentos existe apenas um farmacêutico para todas as atividades e vários balconistas para serem por ele supervisionados, acarretando prejuízos tanto no desempenho de suas atividades clínicas quanto na orientação aos balconistas. Percebe-se que somente a exigência da presença do farmacêutico como responsável técnico em farmácias e drogarias não garante assistência efetiva desse profissional em dispensação e outras atividades realizadas nesses estabelecimentos.

Cabe ressaltar que o balconista de uma farmácia ou drogaria deveria ter formação técnica para exercer as funções nesse estabelecimento de saúde. O fato dos profissionais, em sua maioria, não terem formação adequada torna ainda mais imprescindível a supervisão farmacêutica na dispensação de medicamentos. Vale lembrar ainda que os conselhos regionais de farmácia não inscrevem técnicos em farmácia de acordo com a Lei nº 3.820/1960 (Brasil, 1960), que permite somente a inscrição de auxiliares técnicos de laboratórios industriais farmacêuticos, laboratórios de análises clínicas e laboratórios de controle e pesquisas relativas a alimentos, drogas, tóxicos e medicamentos. De modo geral, os balconistas de farmácias têm baixa escolaridade, não havendo exigências de qualificação prévia para seu trabalho. Em decorrência, são esses profissionais, sem formação e/ou qualificação na área da saúde, que têm contato direto com o público, orientando-os em suas necessidades de aquisição e uso dos medicamentos.

De acordo com pesquisa das percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho em farmácias e drogarias no Rio de Janeiro, Bastos e Caetano (2010) observaram que em suas práticas profissionais diárias são priorizadas as ações administrativas relativas ao controle efetivo dos medicamentos vendidos com retenção de receita (de acordo com a portaria SVS/MS nº 344/1998 (Brasil, 1998) que regula a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial), corroborando a visão de que o controle de medicamentos específicos é marca cultural da prática farmacêutica.

Os farmacêuticos mencionam a pouca autonomia para atuar no cuidado direto ao consumidor e a imposição de muitas farmácias para que desenvolvam

principalmente atividades administrativas e de gerência. Além disso, muitos deparam com a resistência dos balconistas em acatarem suas orientações, explicitando as limitações para um desempenho profissional pleno, particularmente no que se refere às atividades de dispensação e orientação aos usuários de medicamentos. Essas atividades acabam ficando a cargo de balconistas e são motivadas, geralmente, por ganhos adicionais vinculados às estratégias competitivas de venda das indústrias farmacêuticas (Bastos; Caetano, 2010).

Na investigação etnográfica realizada por Paiva (2014) em drogaria do Rio de Janeiro, na qual a pesquisadora vivenciou a rotina desse estabelecimento por dois anos (2011-2012), foi possível perceber que os balconistas são responsáveis pela maior parte dos atendimentos realizados no balcão, oferecendo informações, “diagnosticando” doenças dos consumidores, sugerindo uso de medicamentos, trocando receitas etc. A farmacêutica, apelidada pelos balconistas de “doutora”, não estava presente no balcão devido à necessidade do cumprimento de funções administrativas e burocráticas variadas. Sua presença no balcão se dava somente quando solicitada por um cliente ou pelos balconistas, em geral para esclarecimento de dúvidas ou resolução de conflitos entre consumidores e vendedores. Na estrutura organizacional dessa empresa, balconistas estavam subordinados a proprietário, gerentes e farmacêuticas. Na prática, eram diretamente vinculados aos gerentes, obedecendo as metas de vendas estabelecidas pela empresa.

Outro aspecto destacado por Paiva (2014) em sua pesquisa é que a entrada como funcionário da drogaria quase sempre se dava pelo setor de entregas e/ou estoque, passando por processo de aprendizagem e várias funções na empresa até chegar a balconista, e depois, quiçá, à gerência da farmácia. Na drogaria investigada, os balconistas possuíam rotina extenuante de trabalho, chegando a mais de 60 horas semanais. Segundo seus informantes, a fórmula para ganhar dinheiro em drogarias é “trabalhar muito”, alguns inclusive comparavam o estabelecimento a uma instituição penitenciária: “venha para a prisão, aqui você entra e não sai nunca mais” (Paiva, 2014, p. 140).

A respeito das fontes de informação para atualização profissional, a Tabela 3 também mostra que a grande maioria dos farmacêuticos busca internet, manuais e Dicionário de Especialidades Farmacêuticas/bulas para sua atualização profissional. Na pesquisa não foi possível identificar que tipo de site, manual e livro é consultado na busca por atualização nem a frequência de consultas diárias.

De acordo com Hennigen (2007), em drogarias e farmácias no Sul do Brasil, o profissional tem, em média, 2,3 livros nas drogarias e 6,1 nas farmácias magistrais. A chance de se encontrar mais de cinco livros em uma farmácia é 27 vezes maior do que em uma drogaria. Os bulários são os mais frequentemente disponíveis. Ainda segundo esses pesquisadores, há acesso à internet em 87,5% das

farmácias e em 59% das drogarias, sendo a chance de uma farmácia ter esse recurso cinco vezes maior do que uma drogaria. A página da Anvisa é a mais acessada e o serviço de atendimento ao consumidor das indústrias farmacêuticas configura-se como serviço de informação mais consultado. A falta de tempo é a principal limitação da busca de informação, e o farmacêutico, nos locais pesquisados, é carente de boas fontes (Correr; Pontarolo; Ribeiro, 2013).

Ainda sobre o material consultado na prática cotidiana em farmácias e drogarias, estudo realizado em Jundiaí (SP) entrevistou 91 farmacêuticos que informaram ser o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) a fonte de informação mais utilizada (98,7%) nos estabelecimentos, seguida de revistas especializadas (51,3%) e internet (48,7%) (Farina e Romano-Lieber, 2009).

**Tabela 3 – Dimensões da atuação profissional dos farmacêuticos em farmácias/drogarias privadas segundo estados<sup>8</sup> da federação em que atuam**

Dimensões da atuação profissional dos farmacêuticos em farmácias/drogarias privadas	Estado em que atua (%)			Total
	RJ	SP	Outros estados	
<b>Tipo de atividade que exerce atualmente na farmácia/drogaria</b>				
RT	91,3	68,6	79,1	80,0
Não RT	8,7	31,4	20,9	20,0
<b>Tipo de estabelecimento</b>				
Independente	31,8	44,2	39,7	38,5
Rede de alcance local	20,0	15,4	21,8	19,06
Rede de alcance regional	48,2	40,4	38,5	42,36
<b>Treinamentos periódicos oferecidos pelos estabelecimentos</b>				
Frequentemente	21,6	25,2	20,8	22,5
Algumas vezes	28,8	27,2	32,5	29,5
Raramente	18,9	17,5	20,8	19,03
Nunca	30,6	30,1	26,0	28,9

continua...

8 A estratificação segundo regiões do país em que atua (Tabela 1) não pôde ser mantida em toda a apresentação dos resultados em função da distribuição obtida. Assim, optou-se por reagrupar os dados em três grandes grupos: Rio de Janeiro, São Paulo e outros estados da federação.

**Tabela 3 – Continuação**

Dimensões da atuação profissional dos farmacêuticos em farmácias/drogarias privadas	Estado em que atua (%)			Total
	RJ	SP	Outros estados	
<b>Tipos de treinamento que já participou (*)</b>				
Assistência/atenção farmacêutica	46,1	42,3	40,0	42,5
Farmacologia	21,7	22,1	16,3	19,5
Gestão/marketing	25,2	31,7	35,0	31,1
Prog. Farmácia Popular	19,1	26,0	20,6	21,6
Farmacovigilância	7,0	13,5	8,8	9,5
<b>Funções que realiza na drogaria/farmácia(*)</b>				
Controle medicamentos	88,7	84,6	92,5	89,2
Orientações	87,8	83,7	83,8	85,0
Atenção ao consumidor	87,0	91,3	88,1	88,7
Funções administrativas	53,9	49,0	52,5	52,0
Gerência	20,9	26,0	28,8	25,6
<b>Supervisão dos farmacêuticos sobre balconistas no momento da dispensação</b>				
Sempre ou quase sempre	89,3	92,2	88,1	89,8
Raramente ou nunca	10,7	7,8	11,9	10,1
<b>Fontes de informação para atualização profissional (*)</b>				
Sites	93,0	90,4	87,5	90,0
Manuais	81,7	83,7	80,0	81,5
Material ind. farm.	49,6	44,2	40,6	44,3
Artigos	59,1	54,8	58,8	57,8
DEF/bulas	76,5	79,8	83,8	80,5

(\*) Mais de uma resposta possível para esta questão.

Fonte: Pesquisa *Uma investigação socioantropológica em farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência*, Iesc UFRJ, 2014.

## Considerações finais

O pressuposto que orientou a discussão apresentada neste artigo é de que farmácias e drogarias privadas ocupam posições privilegiadas no processo de aquisição e dispensação de medicamentos no Brasil, sendo urgente transformá-las em espaços legítimos para realização de atividades que promovam seu uso seguro e racional.

Presença e atuação do farmacêutico nesses espaços se justificam pelo fato de que o uso racional dos medicamentos demanda conhecimento técnico-científico aprofundado sobre suas características. Faz-se mister a redefinição desses estabelecimentos como campo de práticas em saúde, privilegiando a educação em saúde, sobretudo temas relacionados a medicamentos, sobre os quais o profissional farmacêutico tem *expertise*.

Como estabelecimentos de saúde de grande capilaridade e fácil acesso para a população, farmácias e drogarias devem privilegiar prática de saúde humanizada e atendimento ético, acolhedor e respeitoso ao consumidor de qualquer idade, gênero, sexo, raça e etnia, independentemente do medicamento ou produto solicitado.

Conhecer melhor o perfil desses profissionais e seus modos de atuar em condições sociais determinadas pelos estabelecimentos privados nos quais trabalham pode subsidiar formas de superar obstáculos existentes para que as atribuições clínicas dos farmacêuticos sejam preponderantes em sua prática profissional.

Acreditamos que a atuação profissional com base em boas práticas farmacêuticas, como educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos e acompanhamento da farmacoterapia, desempenhadas pelo farmacêutico, pode de fato fazer diferença na qualidade da atenção aos consumidores.

## Referências

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

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 ago. 2009. Seção 1, p. 78-81.

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

BRANDÃO, A. Farmácias: uma abordagem sanitária. *Conselho Federal de Farmácia*, Brasília, DF, 21 jan. 2014. Notícias do CFF. Disponível em: <<https://goo.gl/fH9seh>>. Acesso em: 31 out. 2017.

BRANDÃO, E. R. O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1142-1155, 2017.

BRANDÃO, E. R. et al. O olhar do farmacêutico sobre a contracepção de emergência. In: FIGUEIREDO, R.; BORGES, A. L. V.; PAULA, S. H. B. (Org.). *Panorama da contracepção de emergência no Brasil*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2016a. p. 167-192.

BRANDÃO, E. R. et al. “Bomba hormonal”: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p. 2-11, 2016b.

BRANDÃO, E. R. et al. Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. *Horizontes Antropológicos*, Rio Grande do Sul, v. 23, n. 47, p. 131-161, 2017.

BRASIL. Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 21 nov. 1960. Seção 1, p. 15029.

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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Seção 1, p. 13049.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 maio 1998. Disponível em: <<https://goo.gl/4Vbszu>>. Acesso em: 1º nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de medicamentos*. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz

a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 abr. 2004. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 546, de 7 de abril de 2017. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jun. 2017. Seção 1, p. 36. Disponível em: <<https://goo.gl/V9Vg1R>>. Acesso em: 31 out. 2017.

BUSFIELD, J. Assessing the overuse of medicines. *Social Science & Medicine*, Amsterdam, v. 131, p. 199-206, abr. 2015.

CARRILLO-GARCÍA, C. et al. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1314-1320, 2013.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas em Farmácia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 abr. 2001. Seção 1, p. 24-30.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 539, de 22 de outubro de 2010. Dispõe sobre o exercício profissional e as atribuições privativas e afins do farmacêutico nos Órgãos de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 nov. 2010. Seção 1, p. 85-87.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 577, de 25 de julho de 2013. Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 ago. 2013a. Seção 1, p. 150-151.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 set. 2013b. Seção 1, p. 186.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 set. 2013c. Seção 1, p. 136.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 1., 2005, Brasília, DF. *Relatório final*: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. (Série D. Reuniões e conferências).

CORRER, C. J.; PONTAROLO, R.; RIBEIRO, A. S. C. A farmácia comunitária no Brasil. In: CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. (Org.). *A prática farmacêutica na farmácia comunitária*. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 3-26.

CORRER, C. J. et al. Perfil de los farmacêuticos e indicadores de estrutura y proceso en farmacias de Curitiba - Brasil. *Seguimiento Farmacoterapéutico*, Redondela, v. 2, n. 1, p. 37-45, 2004.

ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2571-2580, 2017.

FARIAS, M. R. et al. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, p. 14, 2016. Suplemento 2.

FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, N. S. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 7-18, 2009.

FEBRAFAR - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS REDES ASSOCIATIVISTAS E INDEPENDENTES DE FARMÁCIAS. *Brasil é o quarto maior mercado de HPC*. [200-?]. Disponível em: <<https://goo.gl/CUsLx5>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

FRANÇA FILHO, J. B. et al. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 105-113, 2008.

- FRANCESCHET, I. S.; FARIAS, M. R. Investigação do perfil dos farmacêuticos e das atividades desenvolvidas em farmácias do setor privado no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Acta Farmacéutica Bonaerense*, Buenos Aires, v. 24, n. 4, p. 590-597, 2005.
- HADDAD, A. E. et al. (Org.). *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 15 v.
- HARDY, E. et al. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1031-1035, 2001.
- HENNIGEN, F. W. *Utilização de fontes de informação sobre medicamentos por farmacêuticos em drogarias e farmácias da região metropolitana de Porto Alegre*. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- IVAMA, A. M. et al. *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.
- MACHADO, M. H. et al. (Org.). *Análise da força de trabalho do setor saúde no Brasil: focalizando a feminização*. Rio de Janeiro: ENSP: Fiocruz, 2006.
- MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenaeo Digital*, Barcelona, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013.
- OLIVEIRA, A. B. et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 409-413, 2005.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Boas práticas de farmacovigilância para as Américas*. Washington, DC, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/CvKSQx>>. Acesso em: 31 out. 2017.
- PAIVA, S. P. *Silêncio, não dito e vergonha no balcão da drogaria: estudo etnográfico sobre a comercialização da contracepção de emergência no Rio de Janeiro/RJ*. 2014. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 17-34, 2012.
- PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Conversas de balcão: notas etnográficas em uma drogaria. In: FLEISCHER, S.; FERREIRA, J. (Org.). *Etnografias nos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond: Faperj, 2014. p. 181-208.
- PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.
- PIRES, A. P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 154-211.
- RANG, H. P. et al. *Rang & Dale: farmacologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- SAAB, W. G. L.; RIBEIRO, R. M. Um panorama do varejo de farmácias e de drogarias no Brasil. *BND&S*, Brasília, DF, n. 25, mar. 2001. Disponível em: <<https://goo.gl/AFYkxg>>. Acesso em: 1º nov. 2017.
- SANTOS, A. M. S. P. Descentralização, desenvolvimento local e autonomia financeira dos municípios. *Quivera*, Cidade do México, DF, v. 10, n. 1, p. 47-64, 2008.
- SANTOS, M. S.; LIMA, L. T.; VIEIRA, M. R. S. Por que o farmacêutico se afastou das drogarias? Análise do interesse dos farmacêuticos da cidade de Santos (SP) em trabalhar com dispensação de medicamentos. *Infarma*, Brasília, DF, v. 17, n. 5-6, p. 78-82, 2005.
- SANTOS, O. A.; BORGES, A. L. V.; CHOFKIAN, C. B. N. Barreiras para utilização da contracepção de emergência quando indicada. In: FIGUEIREDO, R.; BORGES, A. L. V.; PAULA, S. H. B. (Org.). *Panorama da contracepção de emergência no Brasil*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2016. p. 194-206.



SERAFIN, C.; CORREIA JÚNIOR, D.; VARGAS, M. *Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório*. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

SOUZA, R. A.; BRANDÃO, E. R. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1067-1086, 2009.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência*

& *Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.

WILLIAMS, S. J.; MARTIN, P.; GABE, J. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness*, Oxford, v. 33, n. 5, p. 710-725, 2011.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting rational use of medicines: core components. *WHO Policy Perspectives on Medicines*, Genebra, n. 5, p. 1-6, set. 2002.

---

### **Contribuição das autoras**

As autoras participaram igualmente de todas as etapas do manuscrito.

Recebido: 22/09/2017

Aprovado: 24/10/2017