

Carlos Filipe Peixinho Rodrigues de Carrilho Sequeira

**O novo paradigma da Farmácia em Portugal
e os actuais desafios colocados à sua Gestão**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto 2011

Carlos Filipe Peixinho Rodrigues de Carrilho Sequeira

**O novo paradigma da Farmácia em Portugal
e os actuais desafios colocados à sua Gestão**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto 2011

Carlos Filipe Peixinho Rodrigues de Carrilho Sequeira

**O novo paradigma da Farmácia em Portugal
e os actuais desafios colocados à sua Gestão**

Orientadora: Professora Doutora Judite de Freitas

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção do grau de
licenciado em Ciências Farmacêuticas

Agradecimentos

À Professora Doutora Judite de Freitas por toda a ajuda e dedicação durante a realização desta monografia. Foi com grande satisfação que a tive como minha orientadora.

Aos meus amigos da faculdade por possibilitarem que a minha vida académica fosse ainda melhor.

À Patrícia por todo o apoio e compreensão que demonstrou ao longo da realização desta monografia.

Um especial agradecimento aos meus pais, por tudo...

Sumário

A farmácia em Portugal tem vindo a sofrer alterações, como seria de esperar, ao longo dos tempos. Nos últimos anos tem havido uma série de alterações legislativas que criaram todo um novo paradigma ao nível da farmácia comunitária, tornando este sector muito mais competitivo. Tal facto, fez com que se tivesse de dar mais ênfase a aspectos da gestão anteriormente pouco valorizados, nomeadamente a gestão dos recursos humanos, da comunicação e do marketing, com vista ao sucesso de uma farmácia. Contudo, a farmácia deve manter sempre um equilíbrio entre os propósitos comerciais e o de missão social junto da população que serve.

Palavras-chave: Farmácia Tradicional, Farmácia Comunitária, Paradigma, Dualidade, Equilíbrio, Competitivo e Modelos de gestão.

Abstract

The pharmacy in Portugal has been undergoing changes, as expected, over time. In recent years there has been a series of legislative changes that created a whole new paradigm in terms of community pharmacy, making the sector much more competitive. This has meant that pharmacy had to place greater emphasis on management aspects previously little appreciated, including the management of human resources, communication and marketing, for achieve success. However, the pharmacy must maintain a balance between commercial purposes and the social mission for the population it serves.

Key-words: Traditional pharmacy, Community pharmacy, Paradigm, Duality, Balance, Competitive and Management models.

Lista de Siglas e Abreviaturas

ANF – Associação Nacional das Farmácias

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

KIT RH – Manual do Sistema de Gestão de Recursos Humanos das Farmácias

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

OMS/WHO – Organização Mundial da Saúde/World Health Organization

PIB – Produto Interno Bruto

TFT – Thin Film Transistor Liquid Cristal Display

Índice

Agradecimentos	I
Sumário.....	II
Lista de Siglas e Abreviaturas	III
Índice	IV
Introdução.....	1
I – Da Farmácia Tradicional à Farmácia Comunitária actual.....	4
1.1 – Período Tradicional	4
1.2 – Período de Transição	5
1.3 – Período de Desenvolvimento da Atenção ao Paciente	6
1.4 – A Actual Realidade da Farmácia Comunitária em Portugal	8
1.4.1 – Espaço Comercial.....	8
1.4.2 – Missão Social	9
1.4.3 – A Nova Realidade Concorrencial através das Novas Legislações	10
II – Os Recursos Humanos	12
2.1 – A Importância da Gestão de Recursos Humanos	12

2.1.1 – Gerir Mudanças	13
2.1.2 – Melhorias na Produtividade	14
2.2 – Procura dos Recursos Humanos	15
2.2.1 – Planeamento dos Recursos Humanos	15
2.2.2 – Recrutamento de Recursos Humanos	16
2.2.3 – Selecção	17
2.3 – Integração dos Recursos Humanos nas Empresas	18
2.4 – Avaliação do Desempenho dos Recursos Humanos	19
2.5 – Desenvolvimento dos Recursos Humanos	19
2.6 – A Importância do Factor Humano no Sucesso da Farmácia	21
2.6.1 – A Delegação.....	23
2.6.2 – A Motivação	24
III – A Comunicação	27
3.1 – Comunicação Interna.....	28
3.1.1 – Comunicação Interna Descendente.....	29
3.1.2 – Comunicação Interna Ascendente	31

3.2 – Comunicação Externa.....	32
3.3 – A Importância da Comunicação no Atendimento ao Utente.....	33
IV – O Marketing	35
4.1 – Marketing Mix.....	36
4.2 – Merchandising	40
Conclusão	42
Bibliografia.....	46

Introdução

O século XX foi pródigo em mudanças dramáticas em todos os níveis da nossa sociedade, perspectivando-se que tal caminho continue durante o século XXI.

A saúde, em particular, e os seus intervenientes têm conhecido ao longo das últimas décadas enormes alterações e progressos. O aumento significativo do acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, a privatização de parcelas da actividade, a inversão da pirâmide demográfica, a gestão melhorada do Sistema Nacional de Saúde, constituem alguns dos principais factores que levaram a que houvesse uma redefinição do papel das instituições de saúde, tais como as Farmácias, da classe médica, dos dirigentes das instituições de saúde e da própria indústria farmacêutica.

Por outro lado, uma série de alterações legislativas e a ocorrência de um ciclo económico menos vigoroso tem marcado os últimos anos da actividade profissional farmacêutica, mais especificamente no que concerne à farmácia comunitária, razão pela qual muitos farmacêuticos têm demonstrado uma preocupação cada vez maior com questões relacionadas com a gestão do seu espaço de saúde, para a qual, realce-se, a sua preparação académica ainda é muito reduzida e por isso insuficiente. Até há bem pouco tempo a gestão de uma farmácia era feita de uma forma, digamos, menos profissional, devido a uma desenvoltura económica favorável e à ausência de concorrentes externos, parafarmácias, contudo a alteração do quadro competitivo conduziu à necessidade de apurar a gestão aplicada.

Em função deste contexto, surgiu o meu interesse em proceder a um estudo monográfico que abordasse estes problemas, pois esta será a melhor forma de começar a perceber as novas dinâmicas e necessidades de uma farmácia comunitária, mormente, as de carácter administrativo. Facto que para mim é de real interesse, em virtude de, no futuro próximo, vir a assumir na minha vida profissional a gerência de uma farmácia comunitária. Além desta facto, todas as questões relacionadas com a dinâmica da gestão constituem temas pelos quais nutro especial interesse. Neste estudo, procurei conciliar esta minha motivação com o gosto pessoal que tenho nas Ciências Farmacêuticas, sabendo que estas realidades estão, nos nossos dias, muito presentes numa farmácia

comunitária. Isto deve-se, actualmente, à farmácia assentar em dois pressupostos: o da missão social enquanto espaço de saúde, e o de espaço empresarial enquanto espaço que comercializa produtos terapêuticos e medicinais, competindo ao farmacêutico estabelecer uma relação de equilíbrio constante entre estes dois propósitos.

Dentro deste enquadramento, o objecto deste estudo é fazer a análise do novo paradigma da Farmácia Comunitária em Portugal e das suas necessidades e requisitos. Os objectivos são pois caracterizar os novos desafios lançados à actual farmácia comunitária, começando por fazer uma breve análise dos anteriores modelos e períodos da Farmácia no século XX para melhor visualizar e avaliar as mudanças.

Para efectuar este estudo usei como metodologia a recolha e análise de bibliografia especializada, artigos em publicações periódicas, boletins da Associação Nacional das Farmácias (ANF) e da Ordem dos Farmacêuticos.

A estrutura do trabalho subdivide-se em quatro capítulos principais, iniciando com a abordagem da alteração de paradigma da farmácia e prosseguindo com as repercussões do novo modelo ao nível da gestão de recursos humanos, da comunicação e do marketing.

No I Capítulo iremos dedicar-nos à questão das mudanças da farmácia tradicional para a farmácia comunitária actual, que estão na base de todo este novo paradigma, fazendo uma breve passagem pelo período tradicional, período de transição, período de desenvolvimento da atenção ao paciente e dando um maior ênfase à actual realidade da farmácia comunitária em Portugal.

No II Capítulo iremos falar da importância da gestão dos recursos humanos na farmácia, passando por temas como a procura dos recursos humanos, a sua integração, a avaliação do seu desempenho e a necessidade de haver um constante desenvolvimento dos mesmos. De igual modo, falaremos da importância do factor humano no sucesso da farmácia comunitária.

No III Capítulo iremos dedicar-nos à questão da importância da comunicação no sucesso de uma farmácia, dando relevo à comunicação interna, tanto descendente como ascendente, assim como, à comunicação externa. Neste seguimento, iremos também falar, mais concretamente, na importância da comunicação no atendimento ao utente.

No IV Capítulo iremos falar da importância do marketing para se conseguir montar uma estratégia competitiva numa empresa, neste caso, na farmácia. Daremos assim destaque a um dos conceitos mais famosos do marketing, o marketing *mix*, e ao merchandising.

I – Da Farmácia Tradicional à Farmácia Comunitária actual

Penso que para compreender o presente e encarar o futuro é relevante termos um conhecimento das diferentes etapas porque tem passado a farmácia de oficina, permitindo-nos assim analisar com uma maior lucidez várias questões actuais que vão contribuir para tomadas de decisão mais eficientes e esclarecidas.

Como já tinha referido na introdução, o século XX foi pródigo em mudanças dramáticas em todos os níveis da nossa sociedade, particularizando ao nível farmacêutico podemos fazer uma divisão da actividade farmacêutica em três períodos durante esse século. Nessa compartimentação temos o período tradicional, o de transição e o de desenvolvimento da atenção ao paciente (Hepler e Strand, 1999). Assim sendo, falar da profissão farmacêutica significa voltar ao passado e reviver a nossa história.

1.1 – Período Tradicional

Seguindo a compartimentação de Hepler & Strand, o papel tradicional foi desenvolvido pelo boticário que preparava e vendia os medicamentos, fornecendo orientações aos seus utentes sobre o uso dos mesmos. Particularizando para o caso da farmácia em Portugal, encontramos a partir de 1521 até ao início do século XX um conjunto de diplomas convergentes da não dissociação da propriedade do estabelecimento de produção e comercialização de medicamentos e do exercício profissional do boticário e, posteriormente, do farmacêutico (Fonseca, 1935).

Recuando até ao ano de 1521 evocando o “Regimento do Físico-Mor do Reino”, que estabeleceu que quem quisesse ter uma botica aberta ao público tinha de ser boticário, sendo que este título profissional só podia ser obtido através de uma carta passada pelo Físico-Mor do Reino. Neste documento fica evidenciado a não dissociação entre propriedade de estabelecimento e exercício profissional, assim sendo, o boticário era o detentor da propriedade da botica e simultaneamente o profissional que preparava os medicamentos. Contudo, desde sempre, houve muitas tentativas de intromissão no exercício profissional e na propriedade das boticas por parte de pessoas pouco

habilitadas (droguistas) ou não habilitadas para o exercício da profissão e, por consequência, para serem proprietárias de boticas, sendo que este estado de coisas manteve-se até aos dias de hoje com as singularidades de cada época (Pita, s/d). A confirmar essa mesma intromissão, temos uma Ordem Real de 1780 onde se reafirma que devido a haver muitos intrusos no seio da profissão, só os habilitados para o exercício profissional podem exercer a profissão. Compreende-se assim, que para avaliar se as boticas funcionavam dentro das respectivas normas, se fizessem as designadas “visitas” às boticas, ou seja, as inspecções às boticas (Pita, s/d).

1.2 – Período de Transição

Após a Primeira Guerra Mundial houve uma continuação do processo de industrialização do medicamento e conforme a indústria farmacêutica se ia desenvolvendo o papel tradicional do farmacêutico foi paulatinamente diminuindo e modificando. Assim sendo, embora as farmácias continuassem a produzir os medicamentos magistrais, a indústria farmacêutica apressava-se a ganhar o controlo dessa mesma produção que antes era um exclusivo das farmácias de oficina (Pita, 2000).

Indo as indústrias farmacêuticas assumindo o papel fundamental da preparação medicamentosa, no receituário médico o formulário magistral passou a dar lugar ao nome comercial do medicamento. Gradualmente, as farmácias de oficina passaram de locais de preparação e dispensa de medicamentos para locais, preferencialmente, de cedência do medicamento. “As modificações operadas no Século XX modificaram a farmácia, não só na vertente técnica, mas também científica e sócio-profissional” (Pita, 2000: 242).

Neste período, a propriedade de farmácia de oficina e o seu funcionamento constituíam uma das grandes questões farmacêuticas de difícil resolução, estando tal facto patente em diversos periódicos médicos e farmacêuticos da época. Existem muitas denúncias relativamente à abertura e exercício profissional por parte de pessoas que não estavam devidamente habilitadas para tal, pondo assim em perigo a saúde pública. Também havia alguma preocupação quanto à limitação do número de farmácias, pois a abertura

sem critérios, mesmo pertencendo a farmacêuticos, ocasionava casos de concorrência desleal e actos menos próprios da actividade, sendo portanto importante surgir um modelo de condicionamento da abertura de farmácias (Pita, s/d).

Em 1929, através do Decreto nº 17636 regulamentou-se o exercício da profissão farmacêutica, referindo-se que a preparação de medicamentos era da competência das farmácias e o aviamento de receitas e a venda ao público de medicamentos só poderia ser efectuada exclusivamente pelas mesmas. Contudo, este mesmo decreto deixou um vazio quanto à propriedade de farmácia. Para esclarecer essa ambiguidade, em 1933 através do Decreto nº 23422 esclarece-se que a propriedade de farmácia está restrita a farmacêuticos, como se pode comprovar através do artigo 1º onde se diz que “ nenhuma farmácia pode estar aberta ao público sem que o farmacêutico, seu director técnico seja proprietário no todo ou em parte, por associação com outro ou outros farmacêuticos”.

Relativamente à questão da direcção técnica, já em 1924, através do Decreto nº 9431 esta questão passou a ser inquestionável, assim a direcção técnica era um exclusivo do farmacêutico e em tempo integral sendo incompatível com o exercício de outras actividades. Esta condição ainda permanece inalterada até aos dias de hoje.

É também interessante salientar que, em 1924, no mesmo decreto, já se fala da possibilidade da existência de ajudantes técnicos de farmácia, inscrevendo-se assim no referido decreto “...farmacêutico legalmente habilitado, seu proprietário ou gerente técnico, que podem assistir-se de ajudantes técnicos de farmácia, sob a sua imediata responsabilidade” (Decreto nº 9431/1924, art. 1º).

1.3 – Período de Desenvolvimento da Atenção ao Paciente

O farmacêutico a meio de uma grave crise de identidade profissional, devido, nomeadamente, como já referi anteriormente, ao aparecimento da indústria farmacêutica como principal produtor de medicamentos, passou a partir dos finais dos anos 70 gradualmente a dar mais atenção à problemática do utente, ao seu aconselhamento e bem estar (Pita, 2010a). Assim sendo, o acto farmacêutico de oficina deixa de se focalizar principalmente na produção do medicamento enquanto produto farmacêutico e

passa a ser direccionado ao utente, com a preocupação de que os riscos inerentes à sua utilização sejam os menores possíveis.

É interessante salientar que o Decreto-Lei nº 48547, de 27 de Agosto de 1968 reforçou a dimensão social da farmácia e o papel do farmacêutico na sociedade, estando incluído também neste diploma um código de deontologia farmacêutica. Já em 1965, através da Lei nº 2125, este papel havia sido mencionado embora com menos ênfase. É igualmente interessante referir que a Lei de 1965, vulgarmente designado lei da propriedade da farmácia, reforçou a não dissociação entre proprietário e director técnico de farmácia, tradição esta já existente em Portugal.

Neste período, o medicamento passa a ser visto, principalmente, como um meio ou instrumento para se alcançar um resultado, seja este preventivo, paliativo ou curativo.

Os países começaram a preocupar-se com a promoção do uso racional dos medicamentos, motivados pela publicação de documentos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O primeiro passo neste sentido foi a introdução do conceito de medicamentos essenciais em 1977 (Laing et alli, 2003).

Questões relacionadas com a qualidade, o uso racional dos medicamentos, a eficácia e eficiência dos serviços vão entrando gradualmente no quotidiano farmacêutico. A farmácia de oficina, ou seja, uma farmácia onde a produção de medicamentos manipulados era uma das suas principais funções, passou a dar lugar à farmácia comunitária, ou seja, uma farmácia com uma inserção social bem definida, com um importante papel no sistema de saúde, como um elemento de ligação entre a comunidade e os serviços de saúde e onde há uma atenção farmacêutica redobrada.

O conceito de atenção farmacêutica foi proposto por Hepler & Strand, em 1990, e surgiu no sentido da necessidade de fomento à qualidade da assistência farmacêutica devido a uma preocupação com os problemas que os medicamentos podem causar em relação à diminuição da qualidade de vida do paciente (Hepler e Strand, 1999). Este conceito difundiu-se mundialmente, sendo uma realidade dentro da classe farmacêutica portuguesa.

Em 1993, a OMS publicou o documento conhecido como “Declaração de Tóquio”, resultado do trabalho de um grupo que se reuniu nesta cidade para discutir o papel do farmacêutico no sistema de saúde, abrindo-se assim um espaço sem precedentes para a ampliação da prática farmacêutica (WHO, 1994). Em 1997, a OMS, propôs o conceito “*The seven-star pharmacist*” que define o papel do farmacêutico como sendo um prestador de serviços farmacêuticos, capaz de tomar decisões, comunicador, líder, gerente de recursos e informação, aprendiz para a vida e educador (WHO, 1997).

Dentro deste novo contexto de prática farmacêutica no qual a preocupação com o bem estar do paciente passa a ser a viga mestra das acções do farmacêutico, os autores James & Rovers identificaram quatro categorias de iniciativas que podem ser implantadas pelos farmacêuticos para a melhoria do estado de saúde da comunidade, sendo elas: acompanhamento e educação do e para o paciente; avaliação dos seus factores de risco; prevenção da saúde; promoção da saúde e vigilância das doenças (James e Rovers, 2003).

1.4 – A Actual Realidade da Farmácia Comunitária em Portugal

Actualmente a Farmácia Comunitária em Portugal tem vindo a assistir à presença de duas realidades no seu seio, sendo elas o da missão social e de espaço comercial, tal como já havíamos adiantado. Sendo que, a nova legislação também trouxe uma nova realidade concorrencial, até então inexistente.

1.4.1 – Espaço Comercial

É difícil dissociar a farmácia comunitária de espaço comercial visto que esta é actualmente um sector económico de significativa expressão, representando o mercado de medicamentos sensivelmente 6% do Produto Interno Bruto (PIB). Importa no entanto salientar que apesar de uma farmácia comunitária ter um volume de facturação médio de 1 milhão e 350 mil euros, o seu resultado líquido obtido não ultrapassa os 4% da margem, sendo que relativamente às margens de comercialização sobre os medicamentos Portugal detém das mais baixas da Europa (Aguiar, 2009).

1.4.2 – Missão Social

Apesar do factor económico, a farmácia tem na sua essência uma forte missão social enquanto unidade de saúde, orientando a sua razão para a prevalência da ideia de promoção de saúde e não tanto para a mera dispensa de medicamentos (ISCTE, 2006). A reforçar a sua responsabilidade social podemos enunciar os seguintes dados: 89% das farmácias concedem medicamentos a crédito à população (considerado pelos investigadores como um “valor” que parece de muito difícil aproximação noutros sectores da economia); 85% das farmácias asseguram continuidade terapêutica dos seus doentes quando estes não dispõem de consulta médica e prescrição; 96% das farmácias participam na recolha de medicamentos fora de uso; 94% das farmácias desenvolvem apoio à promoção de utilização de medicamentos genéricos (Aguiar, 2009: 33). Diríamos que a sua missão poderia ser enunciada como a criação de condições de saúde para a comunidade, constituindo-se como um espaço de saúde ao serviço do utente, sendo assim o farmacêutico um educador em saúde. Este papel do farmacêutico como um agente da saúde pública foi alargado e reforçado em 2007, com a possibilidade das farmácias poderem prestar determinados serviços farmacêuticos como: apoio domiciliário; administração de primeiros socorros; administração de medicamentos; utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica; administração de vacinas não incluídos no Plano Nacional de Vacinação; programa de cuidados farmacêuticos; campanhas de informação; programas de educação para a saúde (Pita, 2010b). Tendo as farmácias, através de regulamentação específica do INFARMED, um gabinete de atendimento personalizado onde podem ser prestados os serviços farmacêuticos ao utente com a condignidade devida. De facto, todos os dias, milhares de actos farmacêuticos conferem confiança e qualidade no circuito do medicamento e acrescentam valor à intervenção analítica, sendo que perante a população que serve, os farmacêuticos são sinónimos de segurança, de qualidade, de eficácia e de valor acrescentado para o país. É este crédito e reconhecimento que, unanimemente, a sociedade portuguesa vem demonstrando, em que diversos indicadores independentes reputam muito positivamente a confiança da população na intervenção farmacêutica, que são as “armas” da farmácia comunitária face à nova realidade concorrencial.

1.4.3 – A Nova Realidade Concorrencial através das Novas Legislações

A nova realidade concorrencial está muito ligada ao fenómeno da globalização, sendo que a saúde não poderia ser mais diferente (Porter e Teisberg, 2006). Com o novo enquadramento legislativo português, existente a partir de 2005 (Decreto-Lei nº134/2005, de 16 de Agosto), deu-se a permissão, a outras superfícies a comercialização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), tendo as principais cadeias de hipermercados implantado novas áreas de venda, dentro ou fora da loja principal, dedicadas exclusivamente à venda de MNSRM e artigos de higiene e conforto.

Além da liberalização do mercado de MNSRM, em 2007, a propriedade de farmácia deixou de estar limitada a farmacêuticos (Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de Agosto), sendo que durante muitos anos a legislação restringia a propriedade de farmácia a farmacêuticos e obrigava que o director técnico fosse o proprietário da farmácia. Trata-se, a meu ver de uma nova legislação muito discutível, sendo este sentimento reforçado por não haver ao nível da União Europeia uma uniformização quanto ao modelo de propriedade de farmácia, havendo países onde a propriedade é exclusiva de farmacêuticos: Alemanha, Áustria, Bulgária, Chipre, Dinamarca, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Hungria, Itália, Letónia, Luxemburgo; outros onde a propriedade é não exclusiva de farmacêuticos: Bélgica, Estónia, Holanda, Irlanda, Lituânia, Malta, Polónia, Portugal, Reino Unido, República Checa; e ainda outro onde a propriedade está vedada ao Estado, Suécia. Podemos no entanto constatar, que a maioria dos países da Europa Comunitária, nomeadamente os mais desenvolvidos, apresentam um modelo onde a propriedade de farmácia é exclusiva de farmacêuticos. No caso de Portugal, o acesso à propriedade de farmácia a entidades individuais e colectivas vem alterar, previsivelmente, o equilíbrio entre propósitos comerciais e de assistência sanitária que têm norteado a profissão, tendo até no passado diversos acórdãos jurídicos dado esse reconhecimento (Aguiar, 2009). O facto de os novos proprietários poderem não ter formação na área da saúde pode vir a influenciar negativamente o posicionamento da profissão, primeiro, por poder incentivar a dispensa de produtos com risco acrescido de consumo, os medicamentos, mas também por poderem adular a conduta deontológica de profissionais, particularmente farmacêuticos, que estejam na

dependência dos proprietários não farmacêuticos. A dar ainda mais ênfase a este facto, em Maio de 2009, o Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias proferiu dois acórdãos históricos sobre a propriedade da farmácia, tendo declarado, de forma inequívoca e sem direito a recurso, que, por razões de saúde pública, relacionadas com a qualidade e a segurança na dispensa dos medicamentos, a propriedade da farmácia pode ser reservada a farmacêuticos (ANF, 2009). Também ao nível da população que as farmácias servem, é de salientar os resultados obtidos através de inquéritos feitos à mesma, onde se pode constatar que a existência de uma “rede” de farmácias a nível nacional, de índole privada, cria as condições para uma assistência às populações com elevado nível de satisfação, quando comparado com outras unidades de saúde (O que os Portugueses pensam..., 2002). Contudo, a actual realidade é a liberalização da propriedade, o que leva a que haja cada vez uma maior competitividade entre as próprias farmácias e com isso novos desafios, sendo cada vez mais importante a parte da gestão da própria farmácia.

Aliado a este factor, temos ainda a introdução, pelo Decreto-Lei nº65/2007, de 14 de Março, da possibilidade da prática de descontos em medicamentos comparticipados pelo Estado. Tal medida é uma realidade inovadora, fazendo com que haja ainda uma maior concorrência dentro do sector .

Devo também salientar que a dinamização do mercado de genéricos, algo que era inevitável, teve um forte impacto financeiro, fazendo, com que em apenas quatro anos, tenha havido uma perda de facturação, média, na ordem dos 50000 € anuais por farmácia, além de um aumento dos *stocks*, em média, na ordem dos 10 a 15 % do montante inventariado (Aguiar, 2009). Tal facto, faz com que tenha de haver uma gestão ainda mais “apertada”.

No contexto das alterações legislativas, as mudanças são mais do que uma certeza, uma forma de nos suplantarmos às mesmas levando a que tenhamos cada vez mais dinamismo. Tal como diz o Professor Doutor Batel Marques “Dez anos no mundo actual, é um eixo de tempo em que as dinâmicas de mudança não raramente se antecipam à elaboração de cenários” (*cit in* Aguiar, 2009: 7)

II – Os Recursos Humanos

Há um tempo atrás, pensava-se que num futuro próximo o trabalho das pessoas fosse preterido pelas máquinas. Contudo, está a ocorrer precisamente o contrário, sendo que as pessoas nunca foram tão importantes nas empresas como o são hoje. Tal como diz o ex-Secretário do Trabalho dos Estados Unidos, Robert Reich: “A competitividade consiste naquilo que uma empresa pode fazer de maneira exclusiva”, sendo que dentro de uma empresa o que a torna mais singular é a capacidade dos seus colaboradores (Bohlander, Snell e Sherman, 2003).

As pessoas são o corpo e a alma das organizações, ainda para mais numa actividade empresarial como a farmácia comunitária, onde a relação comercial está baseada num modelo de atendimento personalizado (Aguiar, 2009). Assim sendo, devemos potenciar ao máximo o capital humano dentro da farmácia. Podemos assim dizer que um dos maiores desafios que se coloca a uma empresa é a sua capacidade de encontrar e reter o potencial humano adequado para gerar lucro.

Deste modo, penso, que uma das mais importantes valências da gestão é a dos recursos humanos.

2.1 – A Importância da Gestão de Recursos Humanos

“Gerir é, nos nossos dias, fundamentalmente gerir pessoas” (Rocha, 1997: 17).

Apesar das instalações físicas, os equipamentos e os recursos financeiros serem necessários a uma organização, as pessoas, ou seja, os recursos humanos, são de uma importância impar. São os recursos humanos que trazem o “brilho” e a individualidade a uma empresa, pois são eles que lançam os produtos e executam os serviços, controlam a qualidade e vendem os produtos. Com a ausência de pessoas eficazes, é praticamente impossível para qualquer empresa atingir os seus objectivos, sendo que, em qualquer parte do mundo, as decisões dos executivos estão muito ligadas ao relacionamento existente entre a organização e os seus colaboradores.

Na medida em que tais decisões afectam não só a capacidade funcional dos colaboradores mas também as suas vidas pessoais, elas estão entre as mais difíceis de tomar, ainda que sendo essenciais. Além disso, essas decisões não são tomadas dentro de um espaço fechado, já que os aspectos políticos, culturais e económicos da sociedade também têm influência sobre elas (Boudreau e Milkovich, 2000).

O preenchimento de cargos na empresa, o projecto de cargos e equipas, a promoção da qualificação dos colaboradores e a identificação de abordagens para aprimorar o desempenho e recompensar os sucessos dos colaboradores são questões bastante importantes no seio de uma empresa e que estão a cargo da gestão dos recursos humanos (Bohlander, Snell e Sherman, 2003).

Os colaboradores de uma empresa diferem entre eles devido às suas habilidades, experiências, necessidades, atitudes e motivação. Tais informações são de extrema importância para as decisões relativamente à gestão dos recursos humanos. Assim sendo, saber como são os indivíduos que formam a massa de trabalho é fundamental para quase todas essas acções, devendo-se levar em conta essas características na hora de estabelecer objectivos e decidir sobre as actividades dos recursos humanos (Boudreau e Milkovich, 2000).

Para trabalhar com pessoas, ou seja, recursos humanos, e saber fazer uma boa gestão dos mesmos, temos de entender o comportamento humano e necessitamos de conhecer os vários sistemas e práticas disponíveis para nos ajudar a construir uma força de trabalho qualificada e motivada. Não nos podemos também esquecer, que para atingir as metas da empresa, temos de estar atentos às questões económicas, tecnológicas, sociais e jurídicas que facilitam ou restringem as nossas iniciativas (Bohlander, Snell e Sherman, 2003).

2.1.1 – Gerir Mudanças

Numa sondagem feita pela American Management Association, 84 % dos executivos entrevistados disseram que estavam a realizar pelo menos uma mudança nas suas empresas. No entanto, apenas dois terços, aproximadamente, declararam que a sua

empresa dispunha de um programa para gerir mudanças que eventualmente possam acontecer. Tal facto é preocupante, visto que o sucesso nas mudanças raramente ocorre de maneira natural e fácil. As principais razões pelas quais os esforços para haver uma mudança podem falhar vão-se relacionar com a questão dos recursos humanos, sendo elas: não estabelecer a noção de urgência; falta de líderes que tenham visão; falta de líderes que comuniquem a visão; não remover obstáculos para a nova visão; não planejar sistematicamente; não incorporar o espírito de mudança na cultura da empresa (Bohlander, Snell e Sherman, 2003).

É importante referir que liderar é fazer com que as pessoas queiram fazer o que é preciso. Deste modo, para um líder (na farmácia normalmente é o director técnico) o importante não é o que acontece quando está presente, mas sim ausente (Aguiar, 2009).

Grande parte dos colaboradores de uma empresa, entende que a forma como as coisas eram feitas à cerca de cinco a dez anos é significativamente diferente da forma como são feitas hoje ou de como irão ser daqui a cinco ou dez anos. A mudança é contínua, fazendo parte do trabalho, e não temporária. Contudo, os colaboradores costumam não encarar a mudança de bom grado, pois ela representa uma mudança ou abandono de processos de trabalho que lhes são familiares, e que até os podem ter levado ao sucesso dentro da empresa. O líder tem, portanto, um importante papel no modo de facilitar os processos de mudança e, principalmente, em ouvir as preocupações dos seus colaboradores relativamente à mudança, ajudando-os a combater essas mesmas preocupações (Bohlander, Snell e Sherman, 2003).

2.1.2 – Melhorias na Produtividade

A produtividade de um colaborador é o resultado da combinação das suas habilidades, motivação e ambiente de trabalho. Quando a produtividade cai, ou de um ponto de vista mais positivo, quando a produtividade aumenta, a mudança em geral é atribuída ao aumento da capacidade, da motivação ou a um ambiente de trabalho que proporciona um alto rendimento. Em suma, isso pode ser resumido através da seguinte equação:

$$\text{Desempenho} = f(\text{capacidade, motivação, ambiente})$$

Se qualquer uma das três dimensões for afectada negativamente, o nível de produtividade provavelmente será afectado. Deste modo, uma empresa pode aumentar a sua produtividade se der mais ênfase à gestão dos seus recursos humanos (Bohlander, Snell e Sherman, 2003).

2.2 – Procura dos Recursos Humanos

Como já havia dito anteriormente as empresas não existem sem pessoas, deste modo têm de ir recrutar pessoal, em regra geral, ao exterior, sendo este exterior designado por mercado de trabalho. O recurso ao mercado de trabalho exige que haja previamente um planeamento das necessidades presentes e futuras da organização. Só depois de haver este planeamento é que se vai passar à fase do recrutamento, ou seja, a procura de pessoas adequadas para poderem porventura vir a integrar-se na empresa. Numa última fase há a selecção do(s) candidato(s) mais aptos a servir os objectivos da empresa. (Rocha, 1997)

2.2.1 – Planeamento dos Recursos Humanos

Para uma empresa desenvolver uma força de trabalho efectiva, aquela deve determinar previamente o número e as qualidades das pessoas necessárias, encontrá-las no mercado de trabalho e contratá-las.

Isto prevê que haja um planeamento dos recursos humanos com o objectivo de determinar as necessidades e o conhecimento das fontes e os métodos apropriados de recrutamento (Rocha, 1997).

Há muitas empresas onde as duas etapas, ou seja, planeamento e recrutamento, se efectuam conjuntamente. Contudo, em termos lógicos, o planeamento precede o recrutamento (Rocha, 1997).

2.2.2 – Recrutamento de Recursos Humanos

O recrutamento destina-se a procurar e atrair candidatos que possam vir a ser capazes de ocupar certos cargos dentro de uma dada empresa.

Temos duas formas de recrutamento, sendo elas: o recrutamento interno (no interior da empresa) e o recrutamento externo (fora da empresa) (Rocha, 1997). Apesar de existirem estes dois métodos, vou apenas falar com mais de detalhe do recrutamento externo visto ser o mais amplamente usado em farmácia comunitária .

Socorreremo-nos do recrutamento externo como via de admissão de novos colaboradores tem as suas vantagens mas também, como não podia deixar de ser, algumas desvantagens (Rocha, 1997: 83).

Relativamente às vantagens, temos:

- Pode trazer novos conhecimentos na área farmacêutica ou de gestão, que possam vir a ser importantes para a expansão da empresa.
- Dá sangue novo e novas perspectivas à organização.

Quanto às desvantagens:

- Pode-se vir a recrutar uma pessoa inadequada.
- O novo colaborador vai ter de passar por um período de adaptação à empresa.

No recrutamento externo há que ter em conta certas técnicas ou métodos(Rocha,1997: 84):

- Anúncios em jornais ou revistas. Se for este o método escolhido, o anúncio deve conter os seguintes elementos: nome e breves detalhes da empresa, conteúdo funcional, especificação dos requisitos a que devem obedecer os candidatos, salários e forma de concorrer.

- Agências de emprego.
- Recomendação de candidatos por parte de colaboradores da empresa.
- Universidades e Institutos.
- Candidaturas espontâneas.
- Contacto com outras empresas que actuam no mesmo mercado, neste caso farmácias.
- Nepotismo, ou seja, o recrutamento e selecção de familiares. Esta é uma prática comum em empresas familiares (como o são muitas farmácias), neste caso o que está em causa é a lealdade e a confiança pessoal e não o mérito relativo dos candidatos.

2.2.3 – Selecção

A selecção consiste na escolha de um dos candidatos para a vaga que está em aberto na empresa.

Deveremos então fazer uma comparação entre os perfis dos candidatos, sendo que o ideal é que o perfil se ajuste ao cargo ou função. É de notar que candidatos com características superiores às exigências que a vaga em aberto exige devem ser excluídos (Rocha, 1997).

Um dos melhores processos para fazer a selecção do novo colaborador entre os candidatos é a entrevista.

Esta entrevista costuma ser designada de entrevista diagnóstico, ou seja, destinada a seleccionar pessoal, e pode ser (Rocha, 1997: 90):

- Dirigida ou estruturada, se seguirmos um determinado modelo padronizado. Este tipo de entrevista vai permitir uma fácil comparação entre os candidatos, contudo vai limitar a margem de actuação dos mesmos.
- Não dirigida ou livre, neste caso a entidade não segue nenhum esquema. Aqui a comparação entre candidatos vai ser mais complicada.

- Destinada a criar stress, neste tipo de entrevista o entrevistador torna-se agressivo para ver como o entrevistado reage em situações de conflito.
- Adocicada, neste caso a entrevista é feita de uma forma amigável possibilitando verificar como o entrevistado se comporta num ambiente deste género.

Nas entrevistas destinadas a criar stress e nas adocicadas, é comum fazerem-se ambas embora os entrevistadores sejam diferentes, ou seja, a primeira pessoa é agressiva e a segunda amigável. Desta forma vai ser possível verificar como o entrevistado reage em ambas as situações (Rocha, 1997).

2.3 – Integração dos Recursos Humanos nas Empresas

Concluído o processo de selecção é necessário integrar o novo colaborador, ou seja, faz-se o seu ajustamento aos objectivos da empresa.

Este processo de integração passa inicialmente por um acolhimento da pessoa seleccionada e orientação na empresa. As fases do acolhimento são as seguintes (Rocha, 1997: 88):

- Visão panorâmica da empresa.
- Entrega do regulamento da mesma.
- Apresentação ao restante pessoal da empresa.
- Explicação da orgânica estrutural da empresa e do cargo que vai ocupar.
- Pode também passar, pela indicação de um colega para o acompanhar e ajudar nos primeiros tempos.

O novo colaborador vai ficar então com o cargo que lhe estava destinado e é integrado numa carreira.

Ao novo colaborador, assim como às restantes pessoas da equipa, não é atribuído definitivamente um conjunto de tarefas. As suas responsabilidades podem ser acrescidas

e a remuneração pode vir a ser aumentada, consoante critérios de antiguidade, qualidade de desempenho ou outros (Rocha, 1997).

2.4 – Avaliação do Desempenho dos Recursos Humanos

É necessário avaliar, continuamente, a forma de desempenho dos colaboradores de acordo com o cargo que ocupam e as suas respectivas funções (Rocha, 1997).

A informação que se extrai da avaliação é bastante importante pois (Rocha, 1997: 120):

- Serve de base à compensação, pois um aumento no salário deve corresponder a um aumento de qualidade de desempenho.
- Permite fazer um levantamento das deficiências e elaborar programas de formação.
- Pode servir de suporte a uma política de promoção.
- Possibilita aos colaboradores terem uma ideia do resultado do seu trabalho, pois os resultados devem-lhes ser comunicados individualmente. Devem também ser encorajados a aumentar qualidade do seu desempenho.

2.5 – Desenvolvimento dos Recursos Humanos

Depois de ter havido o recrutamento, selecção e posterior integração de um novo colaborador, assim como dos restantes já existentes na empresa, é necessário levar a cabo uma contínua formação dos recursos humanos de forma a corrigir desvios e a aumentar a produtividade

Existem diferentes formas de desenvolvimento dos recursos humanos, sendo elas (Rocha, 1997: 138):

- Treino (*training*).
- Formação.
- Educação.

É de notar, que a orientação dada na altura da entrada na empresa de um novo colaborador também pode ser designada como uma forma de desenvolvimento dos recursos humanos (Rocha, 1997). Esta orientação inicial faz-se na fase de acolhimento, tendo já falado sobre a mesma aquando do subcapítulo da integração dos recursos humanos nas empresas.

Treino (*training*)

O treino tem uma relação directa com a formação em determinadas matérias específicas, as quais vão ter uma aplicação imediata dentro da orgânica da organização (Rocha, 1997).

Sendo esta formação especificamente para uma determinada tarefa, ela deve ser feita preferencialmente na empresa (*on-the-job-training*) (Rocha, 1997).

Podemos dizer, que o treino consiste na repetição da aprendizagem em momentos em que a qualidade de desempenho de um dado colaborador diminui ou quando há a necessidade de um dado colaborador mudar de função e, por isso, tenha de aprender novas tarefas.

Formação

Se por um lado o *training* consiste em formar os colaboradores numa determinada função ou em tarefas específicas, por outro, a formação tem a finalidade de aumentar as capacidades dos colaboradores sob o ponto de vista profissional, numa determinada carreira (neste caso, em farmácia comunitária) (Rocha, 1997).

A formação nos dias de hoje é algo fundamental e que deve ser feita de modo contínuo (Avillez, 1996). Passando para o mundo empresarial, onde a farmácia comunitária está inserida, a formação contínua dos colaboradores é fulcral para o sucesso de uma empresa.

Deste modo, a formação pode integrar os seguintes objectivos (Rocha, 1997):

- Aumentar os conhecimentos.
- Fazer adquirir técnicas.
- Modificar as atitudes.

Relativamente ao primeiro ponto, serão usadas técnicas tradicionais de exposição de conteúdos por parte do formador e tem de haver um esforço de compreensão e memorização do lado dos formandos.

Se por outro lado o objectivo é ensinar a saber fazer, é recomendado o uso de casos práticos.

Por fim, quando se pretendem alterar atitudes é eficaz usar técnicas de brainstorming.

É importante referir que vulgarmente usa-se o termo desenvolvimento dos recursos humanos ou, simplesmente, formação para se referir ao treino e à formação de uma forma conjunta.

Educação

A educação compreende todas as actividades de ensino que são orientadas pelas Universidades, Politécnicos e Escolas Superiores. A educação vai permitir que haja um desenvolvimento de qualidades e capacidades gerais.

2.6 – A Importância do Factor Humano no Sucesso da Farmácia

A actual ideia de que as empresas “competem entre si por meio de pessoas” dá ênfase ao facto de que o sucesso de uma empresa está cada vez mais ligado à sua capacidade para gerir o capital humano. Sendo que, a expressão “capital humano” refere-se ao valor económico do conhecimento, das habilidades e das capacidades dos colaboradores de uma empresa. Apesar do valor desses activos não aparecer directamente no balanço

patrimonial de uma empresa, o seu impacto no desempenho da mesma é enorme. Podemos dizer, que as empresas de sucesso no século XXI vão ser aquelas que melhor conseguirem captar, armazenar e aprimorar o que os seus colaboradores sabem (Bohlander, Snell e Sherman, 2003).

O que pode acima de tudo diferenciar uma Farmácia de outra que se situa na sua proximidade é, sem dúvida, o seu capital humano, sendo este a “marca” distintiva da Farmácia.

O capital humano tem impacto no serviço prestado pela farmácia, pelo menos nos seguintes aspectos:

- Qualidade da gestão – organização, stocks, arrumação e limpeza, melhorias contínuas nas instalações e equipamentos, qualidade global do serviço
- Qualidade do atendimento.
- Rapidez (timing) do atendimento.
- Competência técnica percebida pelo/a utente.
- Empatia e relações interpessoais estabelecidas com os/as utentes (fidelização).
- Ética e cumprimento das Boas Práticas para a Farmácia Comunitária.

Como se pode verificar, o capital humano é crítico para o sucesso de uma Farmácia tornando-se assim fulcral para a sua gestão procurar melhorar continuamente o desempenho dos seus colaboradores (KIT RH, 2003).

Deste modo, o gerente deve dar aos seus colaboradores atribuições que promovam o desenvolvimento dos mesmos e certificar-se que as tarefas e requisitos do trabalho são flexíveis o suficiente para permitir o crescimento e a aprendizagem. Além da importância de haver um desenvolvimento contínuo dos colaboradores de uma empresa, esta também necessita de encontrar maneiras de utilizar os conhecimentos já existentes nos seus colaboradores, visto que, frequentemente, há capacidades destes que são subutilizados (Bohlander, Snell e Sherman, 2003).

Podemos assim afirmar, que o valor da gestão do conhecimento vem da sua aplicação, e não do seu armazenamento. Os líderes devem fazer um esforço para delegar funções aos seus colaboradores, incentivando-os assim a ter uma participação e envolvimento na gestão da própria empresa, tendo tal acto como objectivo a utilização plena do capital humano disponível.

2.6.1 – A Delegação

O termo delegar consiste em atribuir a alguém uma dada função e a correspondente autoridade necessária para o efeito, sendo o mesmo responsável pelos resultados dessa função perante os seus superiores. Esta capacidade de delegar é fundamental para qualquer gestor.

A delegação relaciona-se com a transferência de autoridade e responsabilidade, sendo que o gestor que faz essa transferência fica responsável pela análise dos resultados que se atingiram, bons ou maus.

A nível empresarial, existem várias razões para o exercício da delegação:

- Uma maior rapidez nas acções e na tomada de decisões, evitando assim perdas de tempo em decisões superiores.
- Permite o treino e desenvolvimento do pessoal.
- O nível de motivação das pessoas em quem se delega aumenta, pois esforçam-se por corresponder.
- Aumenta a cooperação.
- Aumenta a moral.
- Dá a possibilidade aos colaboradores de desempenharem funções mais complexas e estimulantes .

Muitos gestores são poucos “adeptos” de delegar funções, tornando-se isso num obstáculo ao “crescimento” dos seus colaboradores. Tal facto, costuma acarretar

também maus resultados para o gestor, sendo eles: stress, perda de oportunidades e incapacidade de formação de uma equipa (Aguiar, 2009).

O stress é um sintoma que, mais cedo ou mais tarde, vai aparecer aquele gestor que “quer fazer tudo”. O “stressado” é centralizador, o que vai acarretar erros nas suas funções, pois vai tentar arranjar tempo para fazer tudo.

A perda de oportunidades é algo que vai acontecer a quem não tem tempo suficiente para poder pensar e planear, pois vai “perder” tempo a fazer “coisinhas miúdas” que podiam ser delegadas nos seus colaboradores. Um gestor centralizador não vai poder dedicar o tempo necessário às tarefas que lhe são essencialmente importantes.

Ao mesmo tempo, o gestor incapaz de delegar, ou seja, centralizador, vai impedir que haja um crescimento profissional dos seus colaboradores. Vamos ter então a ocorrência de dois acontecimentos: ou os colaboradores vão à procura de chefias mais estimulantes, não sendo possível a formação de uma equipa de trabalho coesa; ou os colaboradores acomodam-se na dependência, não podendo contribuir com capacidades que os mesmos têm e que seriam importantes para o sucesso da Farmácia e da sua própria chefia (Aguiar, 2009).

Delegar é fundamental para o sucesso de uma empresa.

2.6.2 – A Motivação

Qualquer gestor deve ter como uma das suas principais preocupações o desenvolvimento de um elevado nível de motivação nos colaboradores. Para isso, é fundamental conhecer a estrutura motivacional dos mesmos, ou seja, as necessidades que cada um eleger como as mais importantes para si, que podem ser de índole familiar ou monetária, a atribuição de novas funções, ou até simplesmente a redução do número de horas de trabalho (Aguiar, 2009).

Para conhecer as necessidades específicas de cada colaborador, ou até outras, é fundamental fazer uma entrevista pessoal com cada um deles para assim ficarmos a conhecer as mesmas, podendo assim orientar os níveis de motivação de cada colaborador da melhor forma.

Há a ideia, banal, de que se prometermos a entrega de mais dinheiro, é das melhores formas de os motivarmos. Contudo, se essa entrega não se enquadrar num ambiente de incentivos não vai garantir, por si só, que haja um efeito motivacional directo (Aguiar, 2009).

Incentivos são prémios, monetários ou não, que se prometem dar quando determinados objectivos pré-definidos são atingidos. Esta técnica de incentivos assenta na premissa de manter o estado motivacional dos colaboradores elevado, de modo a terem uma melhor performance durante a sua actividade laboral.

Desta forma, quando se toma a decisão de atribuir qualquer incentivo deve-se analisar previamente as suas consequências, vantagens e inconvenientes, e comunicar à equipa ou individualmente a forma de o conseguirem, consoante forem objectivos a serem atingidos por um só colaborador ou em grupo.

Para que os objectivos tenham um verdadeiro impacto na motivação dos colaboradores aqueles deverão ser SMART (KIT RH, 2003: 12):

- S (*specific*) específicos
- M (*measurable*) mensuráveis
- A (*attainable*) atingíveis
- R (*relevant*) relevantes
- T (*timely*) situados no tempo

Além dos incentivos, outra forma particularmente eficaz de motivar os colaboradores é fazer o uso da prática do elogio. Deve-se ter também a noção que se o elogio for usado de uma forma exagerado deixa de ter o efeito desejado, pois está-se a banalizar um

aspecto que deve ser usado só em situações dignas de menção (Aguiar, 2009). Um dos exemplos de quando se deve usar a prática do elogio, é quando um dos colaboradores se destaca dos demais, sendo de particular importância, devido a:

- Toda a gente gosta de ser elogiada, o que vai levar a que o colaborador se esforce para receber novamente um elogio.
- Se fizer o elogio diante dos outros colaboradores e o colaborador elogiado for recompensado, isso vai provocar nos outros uma vontade e um desejo de também o serem, melhorando assim o serviço prestado pela farmácia.

É importante referir que se os elogios devem ser dados em público, os reparos devem ser transmitidos em privado.

Na farmácia comunitária é particularmente importante manter o estado motivacional dos colaboradores elevado, principalmente os que estão a atender ao balcão, pois os utentes de hoje em dia são cada vez mais exigentes, pouco pacientes e por vezes intolerantes, o que leva a que haja um desgaste físico e principalmente psicológico muito elevado (Aguiar, 2009).

III – A Comunicação

Ao entrarmos no século XXI, a comunicação empresarial é uma área de muitíssimo interesse na orgânica de uma empresa (Argenti, 2006).

As empresas não podem existir nem cooperar sem comunicação, sendo que esta é uma rede que integra e coordenada todas as suas partes (Chiavenato, 2004).

Hoje em dia, as empresas sabem que a “arte” de comunicar não é apenas um dever, mas um factor estratégico para conseguir alcançar o sucesso dos seus negócios e a conquista da opinião pública. Tal facto, fará com que a comunicação vá determinar o sucesso ou o fracasso de empresas e negócios nas próximas décadas (Argenti, 2006).

Não se deve entender a comunicação unicamente como o suporte que vai sustentar as diferentes actividades de uma organização, pois a comunicação é um recurso, um activo da empresa, devendo por isso ser gerido (Puyol, 2001).

A existência de uma boa gestão da comunicação numa empresa vai fazer com que se crie uma boa imagem da mesma e que haja um aumento da sua produtividade assim como da qualidade do seu ambiente de trabalho (Puyol, 2001).

É de salientar que não se deve confundir comunicação com informação, pois a informação é somente uma parte do processo de comunicação, sendo este processo constituído pela informação, a expressão comunicativa e a compreensão. Desta forma, para que haja um processo comunicativo a informação tem que ser expressa pelo emissor e esta expressão comunicativa deve ser compreendida pelo receptor (Puyol, 2001).

Para fazer uma boa gestão da comunicação devemos ter em conta a existência de diferentes tipos de comunicação. Esta pode ser interna (descendente e ascendente) e externa (Puyol, 2001).

Passando para o plano da farmácia comunitária, o domínio da comunicação é essencial para a prática farmacêutica. Os colaboradores que se encontram em contacto directo com o utente têm de ter as habilidades necessárias para que a comunicação com o mesmo seja clara e precisa (sendo eles profissionais de saúde) , criando uma sintonia entre ambos e se possível uma “relação de confiança” (Beardsley, 2001: 307).

Tendo em conta que um bom atendimento ao utente é das principais razões para fazer com que haja uma fidelização dos utentes e criar uma boa imagem da farmácia para o exterior, o que vai levar ao sucesso da mesma, fazer a gestão da comunicação que os colaboradores têm com os utentes é de fulcral importância (Aguar, 2009). Sendo também a farmácia uma organização, a gestão dos diferentes tipos de comunicação na orgânica da mesma é também por si importante.

3.1 – Comunicação Interna

A comunicação interna de uma empresa é aquela que é direccionada para os seus colaboradores (Argenti, 2006), podendo esta ser dividida, como já disse anteriormente, em (Puyol, 2001):

- Comunicação interna descendente, ou seja, entre superior e seu(s) colaborador(es).
- Comunicação interna ascendente, ou seja, entre colaborador(es) e seu superior.

A necessidade da comunicação dentro de uma empresa vai ser reforçada ao observarmos as vantagens que advêm dela, tanto para os colaboradores como para a própria empresa (Puyol, 2001):

- Permite à empresa manter uma coordenação no seu todo, o que vai permitir alcançar com mais facilidade os seus objectivos.
- Faz com que haja a introdução, difusão, aceitação e interiorização de novos objectivos que a empresa tenha estipulado.

- Vai ser um factor de integração, motivação e desenvolvimento dos colaboradores.

É importante referir que hoje em dia, a maioria dos colaboradores de uma empresa tem boa formação, expectativas mais altas em relação à realização profissional que a dos seus pais e quer entender mais sobre a empresa na qual trabalha (Argenti, 2006). Desta forma, a comunicação é fulcral para os colaboradores se sentirem uma parte activa da empresa e verem que a sua participação recebe o reconhecimento merecido. Por outro lado, estas medidas vão fazer com que os mesmos se sintam mais motivados o que vai levar a que os objectivos que a empresa tem estipulados sejam atingidos mais facilmente. (Puyol, 2001)

“Respeitar os funcionários e saber ouvir e interagir com eles é a base para um programa de comunicação interna eficaz” (Argenti, 2006: 177)

3.1.1 – Comunicação Interna Descendente

A comunicação interna descendente é feita quando o emissor é o gerente, geralmente o Director Técnico, e o receptor é o colaborador, sendo que as mensagens mais comuns que se transmitem são (Aguiar, 2009):

- Instruções sobre a tarefa.
- Justificação da razão de ser das actividades, no âmbito dos objectivos da empresa.
- Procedimentos administrativos.
- Feedback sobre o desempenho.

Para que esta comunicação seja mais eficiente o emissor deve adoptar uma linguagem o mais simples e directa possível, comprovar que o colaborador possui o tempo e os recursos necessários para a realização da tarefa que lhe foi atribuída, calendarizar (preferencialmente na presença do colaborador) as fases necessárias para executar as

tarefas pretendidas e dar autonomia ao colaborador para que ele cumpra os objectivos que lhe são propostos (Aguiar, 2009).

O gerente pode fazer a comunicação de forma oral ou escrita. A escolha de uma ou outra deve ser norteadada pela amplitude da sua eficácia (Aguiar, 2009).

A comunicação oral é mais eficaz quando:

- Tem de se repreender um colaborador.
- Se quer resolver problemas de mau relacionamento entre colaboradores.
- A mensagem que se quer comunicar é confidencial.
- Quer comunicar algo que não quer que se volte a repetir.

Por outro lado, a comunicação escrita deve ser escolhida:

- Para comunicar acções ou iniciativas futuras.
- Para ter a certeza que a informação foi recebida pela equipa, devendo a comunicação ser assinado pelos colaboradores a quem é dirigida.
- Para comunicar objectivos pessoais ou em equipa conforme as metas definidas pela empresa.

Devemos ainda ter em linha de conta que a escolha da forma de fazer a comunicação também deve ter haver com o tipo de receptor(es) que temos à nossa frente (Aguiar, 2009).

A comunicação descendente dá mais prioridade aos interesses da empresa, ou seja, conseguir que se atinja as metas predefinidas. Contudo, não deve descurar também o nível sócio-integrativo, devendo proporcionar níveis de motivação e satisfação nos seus colaboradores (Puyol, 2001).

É de realçar que devido à micro-estrutura da farmácia comunitária é frequente existirem dezenas de interacções diárias entre a chefia e os seus colaboradores (Aguiar, 2009).

3.1.2 – Comunicação Interna Ascendente

A comunicação pode também existir entre os colaboradores e a gerência, sendo que esta situação é positiva pois é um sinal de interacção entre ambas as partes (Aguiar, 2009).

A comunicação ascendente vai-se tornar numa ferramenta importante para a recolha de informação sobre a efectividade das comunicações descendentes e sobre os problemas da empresa. Deste forma, muitas das “deficiências” da comunicação descendente poderiam ser evitadas usando/estimulando mecanismos que possibilitem o feedback (Puyol, 2001).

Este tipo de comunicação permite, habitualmente, aos colaboradores (Aguiar, 2009: 113):

- Sugerir ideias para melhorias nas actividades da própria farmácia.
- Queixar-se ou comunicar algum descontentamento.
- Transmitir informação sobre resultados obtidos ou planos futuros.

As vantagens que advêm de uma política de encorajamento à comunicação interna ascendente numa empresa são várias (Puyol, 2001):

- Permite conhecer o clima social da empresa.
- Promove um trabalho mais cooperativo entre a chefia e os seus colaboradores, desaparecendo/diminuindo relações de conflito entre ambas as partes.
- Favorece o enriquecimento e desenvolvimento profissional dos colaboradores.
- Aumenta a “ligação” dos trabalhadores com a empresa onde trabalham.
- Melhora a qualidade das decisões tomadas pela gerência.

3.2 – Comunicação Externa

“ A empresa não vende unicamente, também cria uma identidade, uma “alma” no mercado face a públicos que estão expectantes quanto ao desempenho da própria empresa, aos seus valores cívicos e éticos.” (Aguiar, 2009: 120)

Nos anos 90, um dos grandes desafios das empresas e das organizações foi o saber gerir a sua imagem global perante diversos públicos. (Aguiar, 2009)

A comunicação externa é então uma poderosa ferramenta para a empresa dialogar com a sociedade, dar satisfação dos seus actos e conhecer expectativas, sendo um instrumento fundamental para construir e solidificar a imagem empresarial. Deste modo, uma política de comunicação externa clara e definida é reconhecida como um factor estratégico para o sucesso de uma empresa.

Temos alguns aspectos que devem ser considerados quando se procura uma estratégia de comunicação externa da farmácia, tais como (Aguiar, 2009):

- A existência de um logótipo ou símbolo estilizado que identifique a farmácia como marca.
- Cartões de visita para o proprietário/director técnico.
- Papéis de carta, envelopes e sacos da farmácia com o respectivo logótipo
- Vitrais ou peças decorativas.
- Cartazes ou TFT's com informações, por exemplo, sobre os serviços prestados pela farmácia ou a preferência dada pelos utentes.
- Promover acções de saúde perante a comunidade – ex.: caminhadas pela Saúde, rastreios (osteoporose, cardiovascular, podologia, ...), ida às escolas e infantários (falar dos cuidados a ter com o sol, ...), entre outras.

É importante também salientar que todos os colaboradores da farmácia podem ser partes activas na comunicação externa e na promoção da imagem da própria farmácia (Puyol, 2001), sendo que para que isto aconteça tem de haver uma boa política de comunicação

interna na empresa. Neste seguimento, quando aumenta o sentimento de filiação, quando os colaboradores se sentem identificados com a empresa e têm boas relações interpessoais com a restante equipa, vão transmitir uma imagem positiva da farmácia para o exterior (Puyol, 2001).

3.3 – A Importância da Comunicação no Atendimento ao Utente

A imagem de profissionalismo da farmácia comunitária, é dada em primeira instância, pela forma como os colaboradores, que fazem parte da equipa da mesma, comunicarão com um qualquer utente (Aguiar, 2009).

Podemos assim afirmar, que se um utente saiu satisfeito com o atendimento que teve na farmácia vai o próprio transmitir a terceiros uma boa imagem da farmácia em questão.

Por outro lado, para que a comunicação com o utente seja o mais eficaz possível é necessário fazer uma gestão dessa mesma comunicação, o que implica uma boa política de comunicação interna.

É então fundamental termos uma equipa de colaboradores treinada da mesma forma para abordar os utentes, com o intuito, que o atendimento aos mesmos (independentemente do membro da equipa que o faz) seja sempre feito de forma semelhante (Aguiar, 2009).

Assim para termos um atendimento de excelência, deveremos ter certas atitudes, que devem estar padronizadas para todos os colaboradores, para com o utente (Aguiar, 2009):

- Um cumprimento (“Bom dia”, “Boa tarde”), um sorriso que o faça sentir especial.
- Simpatia e boa disposição.
- Boa postura e apresentação (batas, cabelo, mãos, barba e afins).
- Que consiga ver com facilidade quem está do outro lado do balcão.

- Pro-actividade (ex.: não tendo um medicamento que o utente deseja na farmácia, telefonar de imediato ao armazenista para o tentar encomendar).
- Solicito para esclarecer qualquer dúvida.
- Muita atenção vs Rapidez no atendimento.

IV – O Marketing

O marketing é uma valência de extrema importância para quem quer montar uma estratégia competitiva para a sua empresa (Aguiar, 2009).

Numa altura, em que a farmácia comunitária se encontra num ambiente cada vez mais competitivo, o marketing é uma “ferramenta” fundamental para aumentar a atractividade e notoriedade, da mesma, junto dos seus potenciais clientes (Aguiar, 2009).

Esta premissa está assente no facto de o marketing ir fazer o ajuste da oferta da empresa às necessidades do cliente (Cota e Rebelo, 2011), ou seja, vai descobrir o que as pessoas precisam e o que a empresa deve oferecer. Deste modo, conhecer os clientes da mesma é um factor de primordial importância (Cota e Rebelo, 2011) e como diz Kotler (2003: 9) “o marketing é o departamento de fabricação de clientes da empresa”.

Esta ferramenta da gestão vai permitir que se conheçam suficientemente bem os clientes para assim lhes poder apresentar ofertas, serviços e mensagens relevantes e oportunas, que atendam cada uma das suas necessidades. Ao prestar este serviço, vai-se construir um relacionamento com os utentes, mutuamente lucrativo, de longo prazo, em vez de apenas vender o produto (Kotler, 2003).

Quando pensamos em marketing devemos pensar em como chamar a atenção dos utentes para o produto ou serviço, como facilitar o acesso ao produto ou serviço e como reter o interesse do cliente pelo produto ou serviço, com o fim de que sempre queira comprar mais (Kotler, 2003). Devemos também pensar nos colaboradores, quanto às suas capacidades e limitações, que nos vão ajudar a implementar as políticas de marketing e não devemos também descurar a concorrência, que exerce a mesma actividade, de modo a nos podermos diferenciar (Aguiar, 2009).

Como diz Raimar Richers, um famoso e reconhecido professor desta área: “Marketing é entender e atender clientes” (*cit. in Zela, 2002: 28*).

4.1 – Marketing Mix

O marketing *mix* é provavelmente o termo mais famoso de marketing, sendo um conceito e componente fundamental na estratégia de marketing (Cota e Rebelo, 2011).

Como o próprio nome indica o marketing *mix* pode ser comparado a uma receita, podendo o peso dado a cada um dos seus elementos ser variável consoante o estado do mercado, a competitividade, os recursos da empresas e as suas políticas (Lancaster e Reynolds, 1999).

Estes elementos são os designados 4Ps (*product, price, promotion and placement*), conceito apresentado em 1960 por E. Jerome McCarthy (*cit in* Lancaster e Reynolds, 1999), estando todos relacionados e combinando-se entre eles no processo de planeamento de marketing de uma empresa (Lancaster e Reynolds, 1999).

Product (Produto)

Deve-se definir as características dos produtos e serviços de modo a que se satisfaçam as necessidades dos utentes, neste contexto, é importante apurar se o que a empresa (neste caso a farmácia) “oferece” vai de encontro as expectativas e interesses dos seus clientes (Cota e Rebelo, 2011).

Para que isto aconteça, há que ter em atenção vários factores (Aguar, 2009: 76):

- Ter em conta que a farmácia não é apenas um local de simples venda de produtos mas também um espaço de prestação (cada vez mais) de serviços de saúde.
- Manter uma proximidade com os nossos utentes.
- Observar constantemente a concorrência.
- Ousar, mas com riscos calculados.
- Tomar decisões baseadas em factos e não somente em opiniões.
- Manter um espírito crítico, de síntese e antecipação.

- Ter uma atitude constante e estável, mas contudo dinâmica.

Price (Preço)

Refere-se ao valor, representando o custo real para o cliente. Neste item há lugar à decisão sobre a estratégia de preços (Cota e Rebelo, 2011).

Este é um aspecto sensível ao nível da farmácia comunitária, pois há a ideia de que tudo o que é adquirido na farmácia é mais caro (Aguiar, 2009).

Deve-se assim, fazer sentir ao utente que o preço que paga não é muito diferente do que existe noutros locais (relativamente aos produtos existentes na farmácia), assim como a farmácia está competitiva nesta variável. Para tal, deve-se ter em conta as margens praticadas, marcar ao cêntimo o preço dos produtos e avaliar regularmente os preços dos produtos noutras superfícies de retalho e farmácias da zona (Aguiar, 2009).

Ao nível do preço, há ainda farmácias que na tentação de conseguir captar mais consumidores recorrem à prática do desconto como factor prioritário de atracção de consumo. Contudo, uma política de descontos vai penalizar a operacionalidade da actividade não só porque retira mais-valias financeiras, como também fragiliza a imagem de credibilidade que a farmácia conseguiu ao longo dos últimos anos, sem parecer trazer um retorno significativo (Aguiar, 2009).

Promotion (Promoção)

Consiste na promoção, contacto e imagem, ou seja, todos os métodos de comunicação utilizados para atingir o mercado alvo (Cota e Rebelo, 2011).

Deste modo, na farmácia comunitária deve-se ter em conta os seguintes aspectos (Aguiar, 2009: 77):

- Existir uma equipa formada com técnicas de acolhimento, aconselhamento e atendimento do utente.
- Não se deve descurar o merchandising (irei falar com mais detalhe sobre este tema no próximo subcapítulo).
- Criação de certos temas periódicos que servem para animar e dinamizar a imagem da farmácia: mês do coração, semana do bebé, mês da elegância, entre outros. De notar que nestes períodos devem existir elementos informativos, educativos e promocionais (amostras, ofertas) adequados ao tema.

Placement (Distribuição)

Compreende a determinação da localização, distribuição e acessibilidade, tendo assim a ver com o ponto de venda em si (Cota e Rebelo, 2011).

Neste seguimento a farmácia deve ter em conta os seguintes aspectos (Aguiar, 2009: 79):

- A acessibilidade que os utentes têm aos produtos e serviços (horário de funcionamento da farmácia, reserva de lugares de estacionamento para os utentes, a disponibilidade de um produto no lugar certo, entre outros).
- Remodelação periódica da farmácia (modernização, aumento da área de exposição, etc).

Posteriormente, no âmbito do desenvolvimento das teorias aplicadas ao marketing de serviços (onde a farmácia comunitária se enquadra), foram adicionados mais três Ps ao marketing *mix* por Booms & Bitner (*cit. in* Cota e Rebelo, 2011), passando a haver a designação de 7Ps para o marketing de serviços (Cota e Rebelo, 2011).

Estes novos Ps são:

- *People* (Pessoas) – aqui enquadram-se as pessoas que desempenham um papel na prestação do serviço (colaboradores) ao nível da sua motivação, formação, relacionamento interpessoal e responsabilidades (Cota e Rebelo, 2011).
- *Physical evidence* (Evidência física) - o ambiente em que se faz a prestação dos serviços (Cota e Rebelo, 2011). Sendo que aqui se pode incluir o design da farmácia, o uso de uniformes por parte dos colaboradores (batas, ao nível da farmácia), luminosidade da farmácia, entre outros (Lancaster e Reynolds, 1999).
- *Process* (Processos) – Inclui as actividades através das quais o serviço é prestado (Cota e Rebelo, 2011). Este P é particularmente importante em locais onde a interacção com o cliente é elevada, como é o caso da farmácia comunitária, devendo haver um envolvimento com o cliente tanto quanto possível de modo a que ele saia com o sentimento de que foi bem atendido (Lancaster e Reynolds, 1999).

Em 1995, Philip Kotler (*cit in* Cota e Rebelo, 2011) afirmou que o marketing se devia focalizar com mais rigor no cliente, devendo os 4Ps transformar-se nos 4Cs do *mix*, ou seja, do cliente.

Deste modo, num marketing *mix* dirigido para o cliente, o produto (*product*) converte-se em valor para o cliente (*customer value*), o preço (*price*) converte-se em custo para o cliente e inclui o tempo e o esforço para obter o serviço (*cost*), a promoção (*promotion*) converte-se em comunicação (*communication*) e a distribuição (*placement*) converte-se em conveniência para o cliente (*convenience*) (Cota e Rebelo, 2011).

O marketing *mix* constitui um instrumento de acção do marketing (Cota e Rebelo, 2011), que pode e deve ser aplicado na farmácia comunitária como forma de melhorar o atendimento à população (Heemann e Garippe, 2002).

4.2 – Merchandising

Um gestor moderno tem de saber como rentabilizar os produtos e os locais de venda, ou seja, tem de dominar as técnicas de merchandising (Dayan, Troadec e Troadec, 1994).

Perante o actual panorama da farmácia comunitária onde é necessário haver uma gestão cada vez mais rigorosa, esta é uma área de relevo para uma maior rentabilização do espaço da farmácia. (Aguiar, 2009)

O merchandising pode ser considerado uma valência do marketing, sendo também denominado de comunicação silenciosa (Aguiar, 2009). Desta forma, pode-se afirmar que o merchandising é o conjunto de actividades de marketing e comunicação destinadas a identificar, controlar, ambientar e promover marcas, produtos e serviços nos locais de venda (Blessa, 2006).

Para explorar o merchandising na sua plenitude deve-se saber primeiro quais os potenciais clientes e os locais por onde mais circulam na zona de venda, conhecer as suas expectativas no que respeita a produtos e serviços e conhecer os concorrentes, o local onde se encontram e qual o poder de atracção sobre a clientela (Dayan, Troadec e Troadec, 1994). Desta forma, poder-se-á criar espaços de destaque no local certo e formar uma combinação de produtos que correspondam, em qualidade e preço, ao poder de compra e às expectativas dos potenciais clientes, o que vai levar a que aumente a rotatividade desses mesmos produtos (Blessa, 2006).

Ao nível da farmácia comunitária o merchandising vai contemplar a montra, lineares, balcão (compras por impulso), quadros de exposição e informação, publicidade no local de venda, informação (fichas conselho, folhetos temáticos) e suportes audiovisuais (Aguiar, 2009).

De acordo com as teorias do merchandising as categorias de produtos mais vendidas devem estar implantadas nas zonas quentes, ou seja, zonas de interesse onde há habitualmente um elevado fluxo espontâneo de utentes (Aguiar, 2009). Nestas zonas,

normalmente estão expostos os produtos de dermocosmética e higiene capilar, contudo aquela área pode variar dependendo da realidade da farmácia.

Por outro lado, nas zonas frias, ou seja, locais onde o fluxo de utentes não é tão regular, é vantajoso colocar produtos de higiene feminina, higiene corporal, higiene para bebé e podologia, de forma a promover, pela sua frequência de compra, a visita dos utentes a estes locais (Aguiar, 2009).

Na farmácia comunitária o merchandising necessita de uma adaptação rigorosa relativamente ao espaço e à actividade em si, pois deve existir sempre um prudente equilíbrio entre propósitos, eminentemente, comerciais e de promoção e melhoria dos cuidados de saúde junto da população. Nesta óptica, a venda não deve nunca sobrepor-se à conduta ética que deve ser a trave mestra do exercício profissional na farmácia sob o risco de afectar os utentes e ao mesmo tempo descredibilizar um espaço reconhecido pela população, ao longo dos tempos, como um lugar privilegiado de prestação de cuidados de saúde (Aguiar, 2009).

Conclusão

A farmácia, como seria de esperar, tem vindo a sofrer mudanças significativas ao longo dos tempos. Este trabalho incidiu sobretudo nas alterações que ocorreram desde o século XX até aos nossos dias.

Conforme tivemos oportunidade de referir, até aos inícios do século XX, a farmácia seguia um modelo tradicional, onde o farmacêutico (boticário) basicamente preparava (manipulava) os medicamentos que vendia à população. Nesta altura, grande parte do tempo que o farmacêutico passava na farmácia era dispendida no laboratório em actos de manipulação. É também de salientar que a propriedade de farmácia em Portugal e sua direcção técnica era exclusiva a farmacêuticos.

Após a Primeira Guerra Mundial, a farmácia de oficina conheceu um primeiro momento de pressão, na sequência do desenvolvimento da indústria farmacêutica, e o farmacêutico achou-se a meio de uma espécie de “crise de identidade”. Deste modo, a produção de medicamentos foi passando, progressivamente, para a indústria provocando uma quebra na produção “artesanal” de medicamentos, no seio da farmácia. As farmácias tendem a estabelecer-se preferencialmente como locais de dispensa e venda de substâncias medicamentosas. Não obstante, a propriedade e a direcção técnica, em Portugal, continuavam a ser exclusivas de farmacêuticos, exceptuando um período janelado entre 1929 a 1933 onde havia alguma ambiguidade relativamente à propriedade.

Nos finais dos anos 70, como que revertendo a situação de “crise de identidade”, o farmacêutico de oficina passa a dar gradualmente mais atenção ao utente, às acções de aconselhamento e promoção do bem-estar, visto que a indústria passa a ser a principal responsável pela produção de medicamentos. Nesta base, o farmacêutico começou a ser visto também como um promotor da saúde junto da população, passando-se de uma farmácia de oficina para uma farmácia comunitária. Em Portugal, a questão da exclusividade da direcção técnica a farmacêuticos manteve-se até aos dias de hoje, contudo, a propriedade deixou de ser exclusiva a farmacêuticos a partir de 2007.

Actualmente, em Portugal, a farmácia vê-se confrontada com uma realidade dual, ou seja, a de espaço comercial e a de missão social junto da população que serve, devendo sempre existir um equilíbrio entre estes dois propósitos. Esta dualidade ficou muito presente face às alterações legislativas que a farmácia tem sido alvo ao longo dos últimos anos no nosso país. Neste seguimento, o aparecimento das parafarmácias, a possibilidade de se comercializarem MNSRM fora das farmácias, a liberalização da propriedade de farmácia e a possibilidade de praticar descontos em medicamentos comparticipados pelo Estado veio trazer uma nova realidade concorrencial ao sector. Além destes factores, a dinamização do mercado dos genéricos também teve um forte impacto financeiro nas farmácias (aumento de *stocks* e redução da facturação).

Face a esta realidade, a gestão rigorosa e de tipo empresarial da farmácia comunitária e o domínio das suas técnicas vão sendo cada vez mais uma necessidade e obrigação. Se ao nível da gestão financeira, já podia anteriormente haver algum rigor por parte dos proprietários, em relação a outras áreas da gestão essa preocupação não era muito valorizada.

Nesta óptica, procuramos abordar três das principais áreas da gestão - os recursos humanos, a comunicação e o marketing -, que pensamos serem de especial interesse para o sucesso de uma farmácia comunitária num sector cada vez mais competitivo e num mundo onde as pessoas são cada vez mais exigentes.

A gestão dos recursos humanos disponíveis numa farmácia é de primordial importância visto que são quem dá a primeira imagem institucional ao efectuar as vendas e mantêm uma relação de contacto directo com os utentes. Por isso é fundamental proceder a uma boa selecção da equipa com que vamos trabalhar e promover um contínuo desenvolvimento da mesma. De igual forma, como procuramos demonstrar ao longo do trabalho, é crucial ter um conhecimento das características individuais dos colaboradores, inculcar nos mesmos um sentido de responsabilidade nas suas tarefas mas ao mesmo tempo motivá-los a fazer as mesmas e estar atento a possíveis preocupações que possam ter relativamente a eventuais mudanças que possam surgir na empresa e/ou tarefas. Com isto, vai-se proporcionar um aumento da satisfação pessoal dos

colaboradores com o seu local de trabalho indo reflectir-se num aumento da sua produtividade e da imagem de confiança que transmitem aos utentes.

Do mesmo modo, procuramos demonstrar como nos tempos modernos, uma boa gestão da comunicação é muitíssimo importante no sucesso da empresa, nesta assenta a promoção e difusão de uma boa imagem da empresa, uma melhoria do ambiente de trabalho, um aumento da produtividade e da qualidade do trabalho. Desta forma, tivemos que realçar a importância a conceder tanto à comunicação interna como externa. A nível interno, é fulcral que a comunicação que se faz com os colaboradores seja bem recepcionada e compreendida e que por outro lado que se encoraje os mesmos a darem o seu *feedback*. De notar que é de, igual modo, de extrema importância formar os colaboradores que estão em contacto directo com o utente com técnicas de comunicação para que tenhamos um atendimento de excelência e semelhante independentemente do colaborador que o faz. Do mesmo modo, é importante que se efectue uma boa política de comunicação externa (promoção da imagem institucional) com vista a criar uma identidade da própria farmácia que a distinga dos seus concorrentes, que estabeleça a diferença.

Numa era cada vez mais competitiva, é de especial interesse que seja montada uma estratégia de marketing ao nível da farmácia comunitária. Assim sendo, é fundamental conhecermos os gostos e interesses dos nossos utentes relativamente a produtos e serviços para que os possamos disponibilizar da melhor forma, alcançando um elevado grau de satisfação dos clientes, circunstancia que irá favorecer o desenvolvimento de um relacionamento mutuamente lucrativo.

É interessante verificar que estas três áreas da gestão são interdependentes. O sucesso de uma das vertentes está intrinsecamente dependente das outras.

O actual proprietário de uma farmácia comunitária em Portugal tem que ser, para além de um bom profissional (qualificado e sensível às necessidades e apelos dos consumidores), um excelente gestor (com capacidade de apreender e ajustar a sua equipa de trabalho e a unidade de prestação de serviços de saúde e bem-estar que dirige

às rápidas mudanças do mercado). O nosso trabalho procurou abordar estas múltiplas dimensões da farmácia comunitária actual.

Bibliografia

1. Fontes legislativas

Decreto nº 9431, de 1924.

Decreto nº 17636, de 1929.

Decreto nº 23422, de 29 de Dezembro de 1933.

Decreto-Lei nº 48547, de 27 de Agosto de 1968.

Decreto-Lei nº134/2005, de 16 de Agosto.

Decreto-Lei nº65/2007, de 14 de Março.

Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de Agosto.

Lei nº 2125, de 20 de Março de 1965.

Portaria nº1429/2007, de 2 de Novembro.

2. Estudos

Aguiar, A. H. (2009). *A Gestão da Farmácia – Ultrapassar os Novos Desafios*. Lisboa, Hollyfar.

ANF (2009). *O seu Farmacêutico de Oficina*. Lisboa, ANF.

Argenti, P. (2006). *Comunicação Empresarial – A Construção da Identidade, Imagem e Reputação*. Rio de Janeiro, Elsevier.

Avillez, M. (1996). Rumo à Sociedade Cognitiva. *Pessoal*, nº74, pp.10-16.

Beardsley, R. (2001). Communication Skills Development in Colleges of Pharmacy. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 65 (Winter), pp. 307-314.

Blessa, R. (2006). *Merchandising no Ponto-de-Venda*. São Paulo, Atlas.

Bohlander, G., Snell, S. e Sherman, A. (2003). *Administração de Recursos Humanos*. São Paulo, Pioneira Thomson Learning.

Boudreau, J. e Milkovich, G. (2000). *Administração de Recursos Humanos*. São Paulo, Atlas.

Chiavenato, I. (2004). *Recursos Humanos: o capital humano das organizações*. São Paulo, Atlas.

Cota, B. V. e Rebelo, C. (2011). *O Poder do Marketing na Decisão: Transformação dos Dados em Performance*. Lisboa, Bnomics.

Dayan, A., Troadec, A. e Troadec, L. (1994). *O Merchandising*. Mem Martins, Europa-América.

Fonseca, M. D. T. (1935). *História da Farmácia Portuguesa através da sua legislação*. Porto, Emp. Industrial Gráfica do Porto.

Heeman, A. C. W. e Garippe, G.M. (2002). Marketing Aplicado à Farmácia. [Em linha]. Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/academica/article/view/511/424>>. [Consultado em 15/01/2011].

Hepler, C. D. e Strand, L. M. (1999). Oportunidades y Responsabilidades en atención farmacêutica. *Pharmaceutical Care España*, 1 (1), pp. 35-47.

James, J. A. e Rovers, J. P. (2003). Wellness and health promotion. *In: Rovers, J. P. et al. A practical guide to pharmaceutical care.* Washington, American Pharmaceutical Association, pp. 183-200.

KIT RH – Manual do Sistema de Gestão de Recursos Humanos das Farmácias (2003). Lisboa, RHM.

Kotler, P. (2003). *Marketing de A a Z: 80 conceitos que todo o profissional precisa saber.* Rio de Janeiro, Campus.

Lancaster, G. e Reynolds, P. (1999). *Introduction to Marketing: A Setp-by-Step Guide to All the Tools of Marketing.* London, Kogan Page.

Laing, R. et alli (2003). 25 years of the WHO essential medicines lists: progress and challanges. *The Lancet*, 361 (May), pp. 1723-1729.

ISCTE (2006). Responsabilidade social no sector das farmácias em Portugal. [Em linha]. Disponível em <http://www.ofporto.org/upload/documentos/91398-Resp_social.pdf>. [Consultado em 22/10/2010]

Pita, J. R. (2000). *História da Farmácia.* Coimbra, Minerva.

Pita, J. R. (2010a). Evolução do Papel do Farmacêutico e da Farmácia nos Últimos 50 anos. *Revista dos Estudantes de Farmácia (REFlexus)*. 1ª ed. (Semestral), p. 6.

Pita, J. R. (2010b). A farmácia e o medicamento em Portugal nos últimos 25 anos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.europe-direct-aveiro.aeva.eu/debatereuropa/images/n2-3/jrp.pdf>>. [Consultado em 23/11/2010].

Pita, J. R. (s/d). Breve História da Propriedade de Farmácia de Oficina em Portugal. [Em linha]. Disponível em <<http://www.plural.pt/Portals/farbeira/documentos/HistPropFarmPlural09%20Rui%20Pita.pdf>>. [Consultado em 17/11/2010].

Porter, M. E. e Teisberg, E. O. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Harvard, Harvard Business School Press.

Puyol, E. (2001). La comunicación interna y externa en la empresa. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ciberconta.unizar.es/leccion/comui/100.HTM>>. [Consultado em 15/01/2011].

O que os portugueses pensam acerca dos serviços de saúde. Estudo realizado pela Ordem dos Farmacêuticos (2002), Lisboa, Ordem dos Farmacêuticos.

Rocha, J. A. O. (1997). *Gestão de Recursos Humanos*. Lisboa, Editorial Presença.

Zela, D. (2002). Afinal de Contas, o que é o marketing?. *FAE Business*, nº2 (Junho), pp. 28-30.

WHO (1994). The Role of the Pharmacist in the Health Care System. [Em linha]. Disponível em <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2995e/h2995e.pdf>>. [Consultado em 10/12/2010].

WHO (1997). The Role of Pharmacist in the Health Care System. [Em linha]. Disponível em <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2214e/s2214e.pdf>>. [Consultado em 10/12/2010].