



BOTICAS, FARMÁCIAS, DROGARIAS E ACOLHIMENTO NUMA PERSPECTIVA HISTÓRICA: REFLEXÕES DE UM FARMACÊUTICO-MÚSICO

Estevão Santos de Oliveira¹
Izabella Barison Matos²

Resumo: Como farmacêutico-músico a intenção foi refletir sobre a vivência na minha farmácia de manipulação, ao receber clientes ao som do piano, de 1996 a 2017, criando espaço de acolhimento. A literatura apontou que houve um tempo em que boticas e farmácias, além da venda de medicamentos, eram ambiências de relações de sociabilidade. Metodologicamente, trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa e exploratória; que utilizou fontes documentais, bibliográficas, observação e narrativas do primeiro autor. Para análise e interpretação dos dados foi adotado o hermenêutico dialético. O estudo mostrou que, ao associar assistência farmacêutica com a arte fiz uma alquimia: criava-se uma ambiência com escuta mais qualificada, traduzida em potência mobilizadora por meio da música, possibilitando um espaço relacional. Historicamente, no caso das boticas e farmácias, o acolhimento se dava pelo fato de serem espaços - social, cultural e político - que atraíam quem procurava saber notícias em tempos de escasso acesso à informação. Na atualidade, diferentes estratégias mercadológicas - nas drogarias e farmácias - incentivam o consumo de diversos produtos, inclusive remédios.

Palavras-chave: Boticas. Histórico da farmácia. Acolhimento.

Abstract: As a pharmacist-musician, the intention was to reflect on the experience of my handling pharmacy, receiving customers to the sound of the piano, from 1996 to 2017, creating a welcoming space. The literature has shown that there was a time when apothecaries and pharmacies, in addition to selling medicines, were environments for sociable relationships. Methodologically, this is a qualitative and exploratory study that used documentary and bibliographical sources, observation and the first author's narratives. Dialectical hermeneutics was used to analyse and interpret the data. The study showed that by associating pharmaceutical care with art, an alchemy was made: an ambience was created with more qualified listening, translated into mobilising power through music, enabling a relational space. Historically, in the case of apothecaries and pharmacies, the reception was due to the fact that they were spaces - social, cultural and political - that attracted those looking for news in times when access to information was scarce. Nowadays, different marketing strategies - in drugstores and pharmacies - encourage the consumption of various products, including medicines.

Keywords: Boticas. History of the pharmacy. Welcome.

¹ Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

² Dra. Em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), orientadora desse trabalho.

Revista Gepesvida

UM FARMACÊUTICO-PIANISTA: O PIANO NA FARMÁCIA E O RESGATE HISTÓRICO DA PRODUÇÃO DO CUIDADO

Ao refletir sobre a experiência como farmacêutico-músico que, de 1996 a 2007, ao som do piano recebia clientes na minha farmácia de manipulação, criando um ambiente mais acolhedor, tinha algumas motivações. Como músico pretendia popularizar o piano, desmistificando-o como instrumento de elite; como proprietário do estabelecimento de saúde entendi que era um dispositivo que favoreceria a ampliação e a fidelização da clientela; como farmacêutico, via como uma possibilidade de apresentar um diferencial para clientes – o que depois ficou conhecido como política de humanização; como pessoa, fui movido por uma vontade enorme de transformar a farmácia em lugar de encontro, como vim saber, pela literatura, que acontecia em outros tempos.

Sim, houve um tempo em que boticas ou farmácias eram espaços que se estabeleciam “laços de sociabilidade, reafirmando o caráter agregador deste tipo de comércio” (Rezende, 2015, p. 817). Algumas histórias são relatadas, dentre elas a do pai de Érico Veríssimo, escritor gaúcho de Cruz Alta, que tinha uma farmácia no século passado, a qual era “um mundo de vivências e convivências e uma fonte riquíssima de elementos inspiradores para personagens, situações e ambientações” (Rezende, 2015, p. 818). Ao perceber certa identificação com a minha iniciativa, passei a ler mais a respeito, mergulhando em uma busca para entender melhor sobre a produção do cuidado nas antigas farmácias - conhecidas como boticas – como nas farmácias e drogarias que conhecemos hoje. Ao mesmo tempo, me interessei investigar sobre a potência da arte nos processos de humanização/acolhimento, partindo desta experiência.

Quando da iniciativa liderada pelo primeiro autor, em 1996, a criação da Musifarma (Figura 1 – Logomarca da Farmácia de Manipulação) no setor privado, ainda não havia política governamental incentivando o envolvimento da arte ou outro dispositivo de acolhimento ao usuário/cliente nem no setor público. A logomarca da Musifarma, localizada no bairro São Geraldo/Navegantes, em Porto Alegre (RS), pode ser assim descrita: o M é representado por duas figuras musicais denominadas de colcheias, que unidas formam a letra M com duas cápsulas de medicamentos abaixo delas são as notas musicais, portanto temos o M de música formado; a clave de fá representa a letra F de farmácia, tendo duas cápsulas de medicamentos representando também notas musicais.



Figura 1: Logomarca da Musifarma.

Isto foi acontecer na década seguinte, em 2.000, com a criação da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e, três anos após, o

Revista Gepesvida

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

Denominada como Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS visava incentivar iniciativas e atitudes que pudessem causar maior acolhimento na produção do cuidado, nos estabelecimentos de saúde (Brasil, 2004). Tal proposição, entendia a ambiência como “espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (Brasil, 2013, p. 5), pois os “efeitos terapêuticos” já são conhecidos (Sato; Ayres, 2013, p. 1028).

Importante registrar que, na construção da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)³, de 2004, que ocorreu paralelamente à PNH; naquela, o cuidado farmacêutico foi amplamente debatido e havia uma crítica sobre o caráter da humanização, pois a PNAF entendia que, mais do que humanizar, se deveria garantir locais de saúde pública e privada para o cuidado das pessoas.

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

O objetivo foi, como farmacêutico-músico, refletir sobre a vivência na minha farmácia de manipulação, ao receber clientes ao som do piano, de 1996 a 2017, criando espaço de acolhimento e, ao mesmo tempo, buscar iniciativas que podem ser identificadas como dispositivos de acolhimento presentes historicamente em boticas, farmácias e drogarias. Além da expectativa investigativa, este estudo foi motivado pela intenção de contribuir com a produção de conhecimento sobre o tema proposto uma vez que, em diferentes tentativas, não identificamos produção expressiva focando neste tipo de estabelecimento de saúde.

Além desta introdução, este artigo apresentará, brevemente, como se deu o processo investigativo; discorrerá sobre a história de boticas, farmácias e drogarias; abordará aspectos relativos à saúde e arte como reencontro com fazeres da alquimia e trará, nas considerações finais, retomando algumas questões apresentadas na introdução.

O MÉTODO: O PROCESSO INVESTIGATIVO

Trata-se de pesquisa qualitativa, entendida como aquela que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (Minayo, 2013) e exploratória. Quanto aos procedimentos, é uma pesquisa documental, bibliográfica, contando com a observação, a partir de elementos etnográficos (Knauth, 2010), de 10 estabelecimentos – farmácias e drogarias, em diferentes bairros, em Porto Alegre; diário de campo e narrativas (Santos; Fourax; Oliveira, 2019); sobre a experiência – do primeiro autor – de mais de 20 anos na farmácia com o piano como dispositivo de acolhimento.

³ Resolução Nº 338, de 06 de Maio de 2004 - Ministério da Saúde. Brasil.

Revista Gepesvida

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

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

Como fonte de pesquisa documental o estudo recorreu à legislação, decretos-lei, regulamentos, relatórios, mídias e demais informações públicas, publicados por organizações/instituições como Ministério da Saúde, Conselhos de Farmácia, entre outros; a pesquisa bibliográfica consistiu no levantamento de publicações (livros, manuais, artigos científicos, resenhas e outras publicações virtuais ou não) sobre o tema.

O projeto de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFRGS, pois trabalhou com material disponível, caracterizado como público. A Resolução CONEP nº 510/2016 (Conselho Nacional de Saúde, 2016) regulamenta a pesquisa em saúde com ênfase nas ciências sociais e humanas e dispensa da submissão e aprovação pesquisas com baixo risco.

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

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

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

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

Revista Gepevida

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

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

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

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

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

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

Outro aspecto ressaltado por Edler (2006) se refere à grande valorização dos recursos terapêuticos indígenas pelo fato das drogas de origem europeia e asiática apresentarem preços muito altos no mercado medicinal. Informa, também, que no século XVII treze boticários jesuítas se instalaram no Brasil e no século seguinte, mais trinta. Estes tinham farmácias dentro dos conventos, no Morro do Castelo, no Rio de Janeiro, rivalizando com boticários leigos que acabavam perdendo clientela. Este autor informa que de 1600 ao século XVIII havia 43 jesuítas-boticários no Rio de Janeiro. No entanto, a instalação de boticas por esta congregação não se restringiu ao Rio de Janeiro, cidades como Bahia, Olinda, Recife, Maranhão e São Paulo também tiveram (Edler, 2006).

Em 1640 as boticas passaram a funcionar como comércio e, a partir daí, multiplicaram-se como “casas comerciais ou lojas onde o público se abastecia de

Revista Gepesvida

remédios” (Pereira; Nascimento, 2011, p. 247); para estes autores, progressivamente a profissão de farmacêutico se aproximou à de comerciante.

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

Entre 1808 e 1828 a Fisicatura, criada pelo reino português, atua como órgão responsável pela fiscalização do exercício das artes de curar e pela concessão de cartas a físicos, boticários, médicos-práticos e curandeiros que, no Brasil foram transferidas para a Câmara Municipal do Rio de Janeiro e Junta Central de Higiene Pública (Rabelo, 2011). Pimenta e Dantas (2014) adicionam que as atividades dos barbeiros-sangradores, cujas sangrias eram realizadas por escravos, também faziam parte.

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

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

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

O funcionamento das boticas e o exercício profissional foram temas da agenda de autoridades governamentais durante o século XIX, pois eram muito visados pelo fato de manipularem medicamentos, problemas em função da falta de formação específica e a “associação entre médicos e boticários”, que não era bem-vista (Pimenta; Costa, 2008, p. 1017). Neste século, reivindicações dos farmacêuticos destacavam o esforço de diferenciar sua atuação da dos boticários (Rabelo, 2011). Na segunda metade do século XIX registre-se que houve grande esforço, por parte do Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro, em relatar as agruras do exercício profissional do farmacêutico (Fernandes, 2004; Rezende, 2015).

Somente em 1886 é que os farmacêuticos conquistaram a prerrogativa legal na produção de medicamentos. Já, no início do século XX, a farmácia passou a ser um “centro de irradiação cultural [...] congregando não somente indivíduos que buscavam remédios, mas os que procuravam novidades e notícias do mundo” (Pereira; Nascimento,

Revista Gepesvida

2011, p. 246), numa época de pouco acesso à informação. Nesta direção, a literatura destaca um relato do gaúcho Érico Veríssimo (1974), cujo pai era dono de farmácia de manipulação, em Cruz Alta, conforme já relatado. Conta que o estabelecimento era um misto de hospital-bar-hotel, um local de encontro em que o chimarrão e o ambiente propiciavam convívio cotidiano de diferentes pessoas. Estas não buscavam necessariamente remédios, mas atualização sobre assuntos e notícias, pois não havia muita informação por outros meios.

Relatos do boticário Ezequiel Corrêa dos Santos, registrados por Rabelo (2011), informam que sua botica também era um espaço de discussões políticas. Com o tempo as farmácias perderam o poder de atração. A propósito, em viagem há alguns anos em Portugal (Figura 2), verifiquei alguns resquícios do ambiente de boticas, tais como armários escuros tomando conta das paredes.



Figura 2: Farmácia em Lisboa, Portugal – que ainda mantém algumas características dos antigos estabelecimentos – boticas

Importante citar que, como contribuições dos boticários no histórico de empresas, a Granado Farmácias, fundada em 1870 e existente até hoje, estando na terceira geração da família (Rabelo, 2011), é um exemplo de estabelecimento que perdura e se transformou no tempo. Nas décadas seguintes, Rezende (2015, p. 816) constatou “aumento exponencial da comercialização de medicamentos”, impactando na imagem do farmacêutico como salvador de vidas e quem alivia as dores.

Esta mudança propiciou a ampliação da clientela feminina e os remédios, que se encontravam geralmente na frente, passaram a ser guardados em prateleiras e balcões ao fundo das farmácias. Assim, nos deparamos na contemporaneidade com gôndolas onde encontramos desde goma de mascar até ração para animais em alguns destes estabelecimentos de saúde; bem como: pequenos eletrodomésticos, brinquedos e produtos de limpeza. Tal denominação – estabelecimentos de saúde – foi conferida às farmácias pela lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, do Ministério da Saúde; além de estabelecer a autonomia técnica ao profissional farmacêutico (Edler, 2006; Rezende, 2015).

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

Revista Gepesvida

bioquímica (Pereira; Nascimento, 2011, p. 247).

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

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

Em 1973, a Lei 5.991 instituiu a obrigatoriedade da presença de farmacêutico no estabelecimento, no horário de funcionamento, que se caracterizou como marco profissional. A presença do farmacêutico nestes estabelecimentos de saúde é condição obrigatória para o funcionamento de farmácias ou drogarias, pois a certidão de regularidade perante o Conselho Regional de Farmácia e o Alvará de Saúde fornecido pela Vigilância Sanitária local estão atrelados à sua presença.

No entanto, no Brasil, o comércio de medicamentos é muito peculiar, pois abrir uma farmácia comercial não é algo difícil, desde que tenha um farmacêutico responsável. Trata-se de um sério problema de política de assistência farmacêutica vigente no país que é frágil e parece não haver perspectiva para mudar uma vez que, cada vez mais, observa-se a proliferação de farmácias e drogarias em cidades de pequeno, médio e grande porte.

Outro ponto refere-se à relação com as empresas, instituições ou outros alertando que os interesses não devem ser estritamente comerciais ou focados em vantagens com as prescrições farmacêuticas. Neste sentido, autores assinalam que há motivação “por ganhos adicionais vinculados às estratégias competitivas de vendas das indústrias farmacêuticas” (Oliveira *et al.*, 2017, p. 1115). No entanto, não podemos dizer que não exista um quadro normativo profissional, emanado pelas instituições da categoria e recomendações de políticas públicas para educação e saúde orientadoras para a formação de graduação dos farmacêuticos.

Além disso, políticas públicas de educação e saúde proporcionaram conquistas em vagas para farmacêuticos em residências multiprofissionais em saúde, como parte do esforço governamental de reorientação profissional e implementação “de estratégias de formação e empoderamento”, oportunizando vivências multiprofissionais geralmente com residentes em enfermagem, psicologia, serviço social e, por vezes, odontologia (Soares; Brito; Galato, 2020, p. 416); em cursos de especialização/residências multiprofissionais.

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

Atualmente os desafios à Assistência Farmacêutica (AF) são grandes: inovações

Revista Gepesvida

constantes da indústria farmacêutica; transformação das farmácias em locais que comercializam produtos de higiene, alimentação (sorvetes, chocolates, salgadinhos, entre outros) em detrimento de medicamentos. A expansão das redes de farmácia, propiciadas pelas eficientes logísticas da indústria farmacêutica acabam se consolidando como tendência.



Figura 3: Disposição de diferentes produtos na entrada da farmácia de grande rede.

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

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

Sem dúvida, tal procedimento incentiva o consumo de medicamentos – a automedicação – que no caso brasileiro, parece ser um traço cultural, mas também um ato incentivado, incitado, assanhado e fomentado, promovido e provocado pelas frequentes mensagens publicitárias nos meios de comunicação. Verifica-se que há cumplicidade e irresponsabilidades das farmácias e drogarias quando expõem marcas em balcões, *displays*, gôndolas e nos folhetos de divulgação, apesar do controle e fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resta a indagação sobre qual é a atuação real da agência reguladora do país, neste sentido.

Após este resgate histórico, apresento reflexões acerca da iniciativa que tive, por mais de duas décadas, entendendo-a como uma associação da assistência farmacêutica com a arte.

Revista Gepesvida

SAÚDE E ARTE COMO REENCONTRO COM FAZERES DA ALQUIMIA: A FARMÁCIA, O PIANO, OS CLIENTES E EU

Sobre o aporte como farmacêutico-músico, com piano na farmácia - e o que foi proporcionado na produção do cuidado como acolhimento - pode-se dizer que o legado da experiência registrou um momento da minha vida profissional em que consegui aliar duas paixões: ser músico e ser farmacêutico e poder oferecer para os clientes momentos de convívio que eles seguramente não teriam em outra farmácia. Sem dúvida, minha experiência revela que a prática de assistência farmacêutica envolvendo a música de piano com a farmacotécnica, atendimento e gestão, inspiraram-me sentimentos verdadeiros de convívio, confiança e cumplicidade entre todos os envolvidos num contexto comercial.

Ao refletir sobre o possível legado na produção do cuidado pode-se dizer que, em espaços como aquele, pessoas se encontram na sua integralidade, minimizando ou resolvendo muitas vezes seus problemas, obtendo orientação principalmente sobre como utilizar os medicamentos, bem como prevenção sobre consequências das interações medicamentosas. Penso que a farmácia é como se fosse um consultório. A música agindo como agente canalizador de outras aspirações: auxiliando na criação de vínculos e na produção do cuidado.

Neste contexto, resgata-se Merhy (2014), médico sanitário que trabalha com novos conceitos em saúde coletiva, para quem os profissionais de saúde deveriam utilizar o que denominou de conhecimento material e imaterial que compõe a “valise tecnológica”. O que seria isto? Observando que espaços relacionais na área da saúde – como no caso da minha experiência – podem ser transformadores da ambiência, Merhy entendeu que as relações entre profissionais e usuários podem se configurar em uma tecnologia leve contribuindo com o acolhimento e o encontro do usuário com as suas necessidades em saúde.

Além desta, especificou as tecnologias duras (equipamentos, ferramentas e normas organizacionais, por exemplo) e as leveduras (conhecimento da formação profissional) que propiciam a ação profissional, que compõem a tal valise. Deslandes (2004), ao analisar a definição de humanização nos espaços da saúde, no discurso oficial, já salientava que uma das possibilidades seria investir em relacionamentos – relação entre profissionais e entre eles e seus usuários/clientes - resgatando a importância da tecnologia leve, conforme explicitado.

O legado como farmacêutico-músico - com piano na farmácia – foi proporcionado na produção do cuidado na perspectiva do acolhimento; assim, pude refletir sobre a potência da arte nos processos de humanização/acolhimento na minha experiência. Retomei algumas reflexões sobre o fato de acreditar que o piano, a música, pode se tornar um “medicamento subjetivo” auxiliando na produção do cuidado, propiciando a criação de vínculos e oportunizando sentimento de cumplicidade entre farmacêutico e clientes (Oliveira; Esteves, 2020).

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

Mas, atualmente, quais estratégias de acolhimento, nos ambientes interno e externo, das farmácias e drogarias podem ser identificadas, em perspectiva histórica, desde as boticas até as grandes redes de drogarias? Sem dúvida, conhecer o passado das

Revista Gepesvida

boticas e fazer analogias com as farmácias e drogarias na contemporaneidade revelam descobertas instigantes. Nas boticas o acolhimento se dava pelo fato de ser uma espécie de centro irradiador social, cultural e político que atraía quem procurava saber novidades, notícias em tempos de escasso acesso à informação (Pereira; Nascimento, 2011). Acompanhar transformações ocorridas, no tempo, nos estabelecimentos de saúde - de boticas a farmácias e drogarias mostrou que, cada um a seu modo, parece ter utilizado dispositivos de acolhimento para a ampliação e/ou fidelização da clientela.

Nesta disputa de mercado consumidor identificam-se algumas estratégias de acolhimento nas filiais de redes de drogaria: bancos, ar-condicionado, água, facilidades com cadastramento em laboratórios para desconto, agilidade no atendimento, estacionamento, ajardinamento, delivery, espaço kids, dentre outros. Cabe ressaltar, na observação etnográfica, que farmácias independentes de pequeno porte estão mais próximas do que foi a botica de antigamente. Percebe-se um vínculo e cumplicidade entre os envolvidos no atendimento, pois há uma escuta mais próxima e as relações tendem a ser mais personalizadas.

Analisando e refletindo acerca do acolhimento que acontecia nas boticas e observando a mesma diretriz operacional nas 10 farmácias e drogarias de Porto Alegre, verifica-se que a prática de relação de cuidado com os usuários vivenciada, difere profundamente daquela exercida pelas boticas. As contemporâneas revelam algo construído artificialmente para agradar o cliente: aí entram, também, as saudações de boas-vindas ao entramos nestes estabelecimentos ou as palavras amáveis quando saímos; bem como os sorrisos de cortesia dos atendentes.

Enfim, tudo se passa como se fosse parte de um protocolo a seguir, bem orientado e orquestrado para induzir o usuário ao consumo, por vezes, desnecessário e irracional de medicamentos. São exemplos: a propaganda abusiva, as ofertas de diferentes produtos e, em algumas drogarias e farmácias vê-se, na entrada, não só cestinhas de compras, mas carrinhos como se o cliente estivesse em um supermercado.

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

Atualmente farmácias e drogarias perderam o apelo que lhe era característico – de convívio - e passaram a ser vistas como mais um espaço de consumo como qualquer outra loja. A percepção simbólica de antes (local de encontro) para a de agora (local de consumo) parece estar muito longe de ser reconhecido como estabelecimento de saúde. Para Eder (2006) esta tendência, que iniciou nos Estados Unidos da América, no final do século XX, reverberando no Brasil, num contexto de mudanças da sociedade. Estas mudanças refletiram-se nas farmácias que se viram transformadas em estabelecimentos voltados para o consumo de medicamentos industrializados e produtos variados.

Assim, a proliferação de farmácias e drogarias passou a ser um fenômeno sem precedentes, uma vez que como não há regulação nem critérios para sua instalação – por exemplo, o quantitativo da população - apenas cabendo ao mercado definir em que local estarão funcionando, geralmente em tempo recorde. Para que as farmácias recuperem seu verdadeiro papel social é imprescindível uma reorientação transformadora pela qual se tornem reais estabelecimentos de saúde pública, ou “pontos de saúde pública e não local comercial”. Entendimento defendido pelo médico sanitário Gonzalo Vecina, em recente

Revista Gepesvida

debate nas mídias, acerca da descoberta de utilização de dados pessoais comercializados por uma grande rede de farmácias (UOL, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: APÓS TUDO, O QUE FICOU?

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

Não é irrelevante considerar que o que, até agora, parecia uma justaposição, ou seja, o pianista farmacêutico, se apresenta também como contribuição metodológica, uma vez que coloca em tensão duas lógicas: a da arte, onde a configuração estética é sempre um resultado válido; e a da ciência farmacêutica, tributária da razão biomédica, onde a demonstração de séries e escalas é fundamental.

O falseamento das duas lógicas, como dispositivo metodológico, fez ver o que estava disponível, mas não redutível ao olhar da vigilância em saúde, por exemplo. Mas não se trata de uma tensão onde uma lógica anula a outra mas, ao contrário, de uma tensão que produz novos platôs para pensar na integralidade do cuidado em saúde e as contribuições que os saberes e práticas farmacêuticas, assim como da ordem científica moderna, podem ter, sem que a estética do cuidado se mantenha fixa no contato farmacêutico/paciente.

No caso das boticas e farmácias, historicamente, o acolhimento se dava pelo fato de serem irradiadoras – social, cultural e política – que atraíam quem procurava saber novidades, notícias em tempos de escasso acesso à informação. Se outrora, parecia ser uma intenção de acolhimento “genuíno” na atualidade acabou se transformando em diferentes estratégias, instrumento ou dispositivo mercadológico incentivando o consumo. Assim, o caráter agregador de outrora, hoje pode ser traduzido como local de diferentes produtos, inclusive remédios.

Isto porque, a observação no nosso cotidiano, de drogarias e farmácias parece mostrar que se destacam produtos de higiene, beleza, guloseimas e pequenos eletrodomésticos e que também vendem remédios. Os interesses parecem ser estritamente comerciais, cujas estratégias competitivas de vendas de medicamentos impulsionaram a expansão de filiais de grandes redes de drogarias graças a eficientes logísticas e gestão de excelência.

REFERÊNCIAS

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

Revista Gepesvida

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

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária. **Resolução nº 510/2016, de 7 de abril de 2016.** dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

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

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

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

Ex-Anvisa: Farmácia tem que ser ponto de saúde pública, não local comercial. **UOL**, 1 set. 2023. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/09/01/ex-anvisa-farmacia-tem-que-ser-ponto-de-saude-publica-nao-local-comercial.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 2 set. 2023.

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

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

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

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

OLIVEIRA, N. V. B. V. *et al.* Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 26, n. 4, p.1105-11221, 2017.

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

Revista Gepesvida

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

PIMENTA, T. S.; DANTAS, R. A. Barbeiros-sangradores no rio de janeiro oitocentista: transformações de um ofício. **Revista Da Associação Brasileira De Pesquisadores/as Negros/As**, v. 6, n. 14, p.6–24, 2014.

RABELO, M. C. **O ofício dos boticários no século XIX**. Campinas: Comciência, 2011.

Rede HumanizaSUS. Disponível em: <https://www.youtube.com/redehumanizasus>. Acesso em: 15 mar. 2023.

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

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

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

SANTOS, M.S.; FOURAX, C.G.S.; OLIVEIRA, V.M. Narrativa como método de pesquisa. **Revista Valore**, Volta Redonda, v. 5, p.37-51, 2019.

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

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

VERÍSSIMO, E. **Solo de clarineta**: memórias. 3ª ed. Porto Alegre: Globo, 1974.