

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

Território, disponibilidade
profissional, organização da
assistência e transformação
tecnológica

ESTUDO TÉCNICO-ECONÔMICO
E REGULATÓRIO

2026

EXPEDIENTE

ELABORAÇÃO

**ABCFARMA — Associação
Brasileira do Comércio
Farmacêutico**

COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL

Rafael Oliveira Espinhel
Presidente Executivo — ABCFARMA

EDIÇÃO

2026

LOCAL

São Paulo — SP



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	1
NOTA METODOLÓGICA DE LEITURA DOS DADOS	2
1. INTRODUÇÃO	3
2. BASES DE DADOS E CRITÉRIOS DE ANÁLISE	4
3. FARMÁCIAS E DROGARIAS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO	5
3.1 Distribuição regional	5
3.2 Distribuição estadual e heterogeneidade territorial	6
3.3 Estrutura empresarial da rede	7
4. PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS	8
4.1 Território e disponibilidade profissional	9
4.2 Jornada e escala temporal da assistência	10
4.3 Organização e continuidade da assistência	11

SUMÁRIO

5. DIMENSIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 13

- 5.1 Período de funcionamento e necessidade de cobertura 14
- 5.2 Capacidade requerida e inserção profissional 15
- 5.3 Correspondência territorial entre estabelecimentos e vínculos profissionais 16
- 5.4 Dimensão regional da capacidade profissional 17
- 5.5 Telessaúde e acesso à capacidade profissional 18
- 5.6 Telessaúde em escala no sistema de saúde brasileiro 19

6. TECNOLOGIA E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 20

- 6.1 Presença do farmacêutico em um novo contexto normativo e tecnológico 21
- 6.2 O que a tecnologia acrescenta à assistência farmacêutica 22
- 6.3 Tecnologia, responsabilidade e fiscalização 23
- 6.4 Conectividade, alcance e valorização da atuação farmacêutica 24
- 6.5 Da regulação à prática: tecnologia na assistência farmacêutica brasileira 25

7. CONCLUSÃO 26

Síntese dos achados do estudo

REFERÊNCIAS E FONTES 27

Apresentação

CONTEXTO | OBJETIVO | ABORDAGEM

Este estudo técnico-econômico e regulatório examina a organização da assistência farmacêutica no varejo brasileiro, considerando a extensão, a diversidade e a complexidade da rede de farmácias e drogarias em diferentes territórios do país.

A análise parte de dados setoriais, profissionais, trabalhistas, demográficos e regulatórios, integrando diferentes dimensões para caracterizar a estrutura de serviços, a disponibilidade de profissionais, os padrões de funcionamento e as condições de atendimento em cada realidade local.

O estudo observa ainda o papel dos instrumentos regulatórios e das inovações tecnológicas na organização da assistência farmacêutica, com foco em como esses elementos podem contribuir para ampliar o acesso, qualificar os serviços e fortalecer a continuidade do cuidado.

Ao reunir essas diferentes dimensões, o estudo busca oferecer uma base técnica para a compreensão da assistência farmacêutica no varejo brasileiro, considerando a diversidade territorial da rede, a disponibilidade profissional, as jornadas de funcionamento e as formas de organização da prestação.

A análise incorpora as transformações tecnológicas que vêm modificando as formas de interação, registro e acompanhamento dos serviços de saúde. O propósito é examinar, de maneira integrada, como estrutura, capacidade profissional, tempo, território e tecnologia se relacionam na organização e na disponibilidade da assistência farmacêutica no país.



QUESTÃO
ORIENTADORA

Como diferentes dimensões da organização da assistência farmacêutica se combinam para assegurar disponibilidade profissional, continuidade, acesso e qualidade da prestação em uma rede nacional e heterogênea?

NOTA METODOLÓGICA DE LEITURA DOS DADOS

BASES | UNIDADES DE ANÁLISE | COMPATIBILIDADE | INDICADORES | LIMITAÇÕES

Este estudo utiliza informações provenientes de diferentes bases estatísticas, administrativas, profissionais e setoriais. Cada fonte possui finalidade, universo, período de referência, unidade de observação e critérios próprios de registro. Por essa razão, **os indicadores não devem ser tratados como grandezas automaticamente equivalentes.**

NATUREZA DOS INDICADORES

REGISTRO PROFISSIONAL	REPRESENTA Inscrição ativa em conselho profissional.	NÃO REPRESENTA AUTOMATICAMENTE Indivíduo único, jornada de trabalho ou disponibilidade efetiva.
VÍNCULO FORMAL	REPRESENTA Relação laboral registrada segundo o recorte adotado.	NÃO REPRESENTA AUTOMATICAMENTE Número de indivíduos ou cobertura temporal integral.
JORNADA	REPRESENTA Dimensão temporal associada ao trabalho.	NO ESTUDO Utilizada para construir cenários analíticos de necessidade de horas profissionais.
ESTABELECIMENTO	REPRESENTA Unidade empresarial ou ponto integrante da rede segundo a fonte utilizada.	EXIGE ATENÇÃO O universo e os critérios de contabilização variam entre as bases.
CAPACIDADE ASSISTENCIAL	REPRESENTA Medida analítica resultante da combinação entre disponibilidade profissional, tempo e organização da cobertura.	NÃO CONSTITUI Variável administrativa diretamente observada.

COMPATIBILIDADE ENTRE AS BASES

As fontes são utilizadas de forma **complementar**, e não como universos automaticamente equivalentes. Comparações entre estabelecimentos, registros, vínculos, população e território são apresentadas como relações estruturais entre indicadores de naturezas distintas.

CÁLCULOS E CENÁRIOS ANALÍTICOS

Projeções, razões e equivalências apresentadas no estudo constituem **medidas analíticas construídas a partir das premissas explicitadas em cada seção**. Cenários de funcionamento não representam horários efetivamente observados em toda a rede nem estimativas automáticas de contratação.

LIMITES DE INTERPRETAÇÃO

Os indicadores devem ser interpretados dentro do universo da fonte que lhes deu origem. Registros, vínculos, jornadas, estabelecimentos e capacidade assistencial representam dimensões distintas e não devem ser utilizados isoladamente como medidas equivalentes de cobertura ou de disponibilidade profissional.

1

Introdução

CONTEXTO | TRANSFORMAÇÃO | QUESTÃO DE ANÁLISE

A prestação de serviços de saúde vem sendo transformada pela **digitalização** e pela **incorporação de tecnologias** que ampliam as possibilidades de comunicação, registro, acompanhamento e controle da atuação profissional.

Essa transformação também alcança o ambiente jurídico. A prestação de serviços de saúde a distância passou a integrar expressamente o ordenamento brasileiro, especialmente com a **Lei nº 14.510/2022**, que disciplinou a **telessaúde** em todo o território nacional.

No setor farmacêutico, essa evolução ocorre em uma **rede extensa e territorialmente heterogênea**, composta por estabelecimentos com diferentes jornadas de funcionamento e inseridos em realidades distintas de disponibilidade profissional.

Nesse contexto, a análise da assistência farmacêutica exige considerar conjuntamente **escala da rede, disponibilidade profissional, tempo, território, organização da prestação e evolução tecnológica**.

O estudo parte dessa abordagem para examinar como essas dimensões se relacionam e quais elementos devem ser considerados na compreensão contemporânea da assistência farmacêutica no varejo brasileiro.



QUESTÃO CENTRAL

Como escala da rede, disponibilidade profissional, tempo, território e tecnologia influenciam as condições de acesso, continuidade, organização e controle da assistência farmacêutica?

CINCO DIMENSÕES DE LEITURA DO ESTUDO

01

ESTABELECIMENTOS

Dimensão e distribuição da rede.

02

PROFISSIONAIS

Registros e inserção formal.

03

TEMPO

Jornadas e necessidade de cobertura.

04

TERRITÓRIO

Distribuição e heterogeneidade regional.

05

TECNOLOGIA

Interação, conectividade, registro e verificabilidade.

2

Bases de dados e critérios de análise

FONTES | METODOLOGIA | COMPLEMENTARIDADE

A análise combina informações **setoriais, profissionais, trabalhistas, demográficas, regulatórias e institucionais**. Cada conjunto de dados responde a uma dimensão específica do estudo e é utilizado de acordo com seu universo e finalidade.

O dimensionamento e a distribuição dos estabelecimentos são examinados principalmente a partir de informações setoriais da **IQVIA**, complementadas, quando necessário, por outras fontes identificadas em cada seção.

A distribuição dos farmacêuticos é analisada a partir de informações do **Conselho Federal de Farmácia e dos Conselhos Regionais de Farmácia**, incluindo registros profissionais e documentos de planejamento e fiscalização utilizados para compreender diferenças territoriais.

A dimensão do mercado formal de trabalho é examinada a partir da **RAIS**, mediante recorte metodológico definido para atividade econômica e ocupação. Esses dados permitem observar vínculos formais e sua distribuição, mas não devem ser confundidos com o universo total de profissionais registrados.

Informações demográficas e territoriais do **IBGE** complementam a análise espacial. Normas, documentos oficiais e informações do **Ministério da Saúde** são utilizados nos capítulos dedicados à evolução normativa, à telessaúde e às experiências de assistência mediada por tecnologia.

PRINCIPAIS FONTES UTILIZADAS

01

IQVIA

Dimensionamento e distribuição da rede de farmácias e drogarias.

02

CFF E CRFs

Registros profissionais e informações territoriais.

03

RAIS

Vínculos formais e distribuição do emprego segundo recortes de atividade e ocupação.

04

IBGE

Informações demográficas e referências territoriais.

05

Ministério da Saúde e Legislação

Telessaúde, políticas públicas e ambiente normativo.

CRITÉRIO DE UTILIZAÇÃO DAS BASES

As bases são utilizadas de forma **complementar**. Comparações entre fontes distintas são apresentadas como relações estruturais e interpretadas de acordo com o universo, a unidade de análise e o período de referência de cada base.

3

Farmácias e drogarias
no território brasileiro

REDE | ESCALA | TERRITÓRIO | CAPILARIDADE

O varejo farmacêutico brasileiro constitui uma das redes de estabelecimentos de saúde de maior capilaridade territorial do país. Em janeiro de 2026, o Brasil contava com **93.975 farmácias e drogarias**, segundo dados da IQVIA utilizados neste estudo.

A dimensão nacional da rede, entretanto, não se traduz em distribuição territorial uniforme. Os estabelecimentos acompanham diferenças populacionais, econômicas e urbanas entre as regiões, produzindo concentrações distintas ao longo do território.

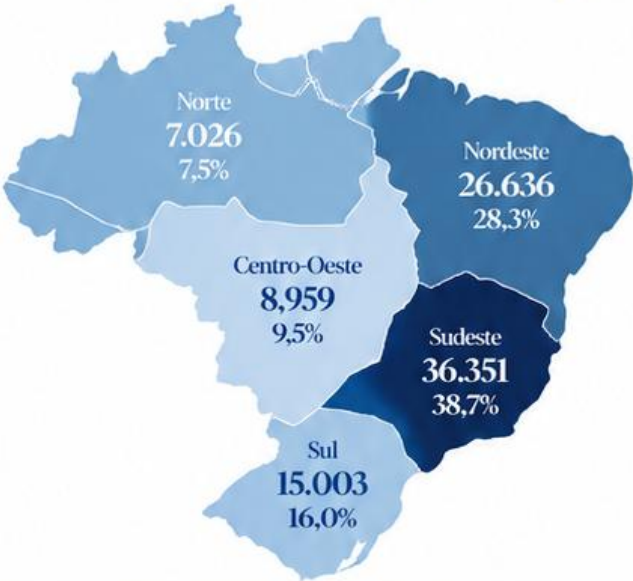
93.975

farmácias e drogarias
no Brasil

BASE IQVIA
MAT JANEIRO/2026

3.1

Distribuição regional



FARMÁCIAS E DROGARIAS POR REGIÃO		
Sudeste	36.351 estabelecimentos	38,7% da rede
Nordeste	26.636 estabelecimentos	28,3% da rede
Sul	15.003 estabelecimentos	16,0% da rede
Centro-Oeste	8.959 estabelecimentos	9,5% da rede
Norte	7.026 estabelecimentos	7,5% da rede

UMA REDE NACIONAL,
COM DISTRIBUIÇÃO HETEROGÊNEA

A distribuição regional mostra que **Sudeste e Nordeste concentram, conjuntamente, 67,0% dos estabelecimentos**, enquanto Sul, Centro-Oeste e Norte respondem pelos 33,0% restantes.

Essas diferenças não devem ser interpretadas, isoladamente, como maior ou menor disponibilidade de assistência farmacêutica. O número de estabelecimentos representa apenas uma das dimensões da análise. A **capacidade assistencial depende também da disponibilidade profissional, do período de funcionamento e da organização da assistência**, aspectos examinados nos capítulos seguintes.

LEITURA PARA O ESTUDO

A escala da rede define a dimensão territorial sobre a qual a assistência farmacêutica precisa ser organizada. Sua distribuição regional constitui, portanto, o primeiro elemento para compreender a relação entre estabelecimentos, profissionais, tempo e território.

3.2

Distribuição estadual e heterogeneidade territorial

ESTADOS | CONCENTRAÇÃO | CAPILARIDADE | HETEROGENEIDADE

A distribuição nacional das farmácias e drogarias também apresenta **diferenças relevantes** quando observada em escala estadual. Os Estados reúnem **redes de dimensões muito distintas**, refletindo diferenças populacionais, urbanas, econômicas e territoriais.

Essa heterogeneidade é importante para o estudo porque a organização da assistência farmacêutica ocorre sobre **estruturas locais que não possuem a mesma escala** nem a mesma configuração espacial.

EXEMPLOS DE DIFERENTES ESCALAS ESTADUAIS

SÃO PAULO

16.621
estabelecimentos

Maior rede estadual do país.

MINAS GERAIS

10.745
estabelecimentos

853 municípios | 586,5 mil km²
Rede numerosa e elevada dispersão municipal.

AMAZONAS

2.207
estabelecimentos

62 municípios | 1,56 milhão km²
Menor densidade e grandes distâncias territoriais.

DA ESCALA NACIONAL À REALIDADE LOCAL



A ESCALA ESTADUAL NÃO ESGOTA A DIMENSÃO TERRITORIAL

A heterogeneidade também existe **dentro dos próprios Estados**. Capitais, regiões metropolitanas, municípios de médio porte e localidades do interior apresentam diferentes padrões de concentração de estabelecimentos, população, distâncias e características urbanas.

Assim, dois Estados — ou duas regiões dentro de um mesmo Estado — podem apresentar **relações distintas entre estabelecimentos, população, território e disponibilidade profissional**, ainda que façam parte do mesmo sistema nacional de assistência.

Essas diferenças não devem ser interpretadas, isoladamente, como maior ou menor disponibilidade de assistência farmacêutica. O número de estabelecimentos representa apenas uma das dimensões da análise. **A capacidade assistencial depende também da disponibilidade profissional, do período de funcionamento e da organização da assistência**, aspectos examinados nos capítulos seguintes.

LEITURA PARA O ESTUDO

A capilaridade nacional da rede convive com estruturas territoriais heterogêneas. Por isso, a dimensão dos estabelecimentos precisa ser examinada em conjunto com sua localização e, posteriormente, com a distribuição da capacidade profissional disponível.

Fonte: IQVIA, MAT janeiro/2026. Elaboração: ABCFARMA.

3.3

Estrutura empresarial da rede

COMPOSIÇÃO | DIVERSIDADE | CAPILARIDADE | ORGANIZAÇÃO

Além de extensa e territorialmente heterogênea, a rede brasileira de farmácias e drogarias apresenta diversidade em sua estrutura empresarial e em suas formas de organização.

Dos **93,975 estabelecimentos** considerados na base setorial utilizada neste estudo, **51,6% são classificados como independentes**, correspondendo a aproximadamente 48,5 mil pontos de venda. Os demais 48,4% integram outras configurações empresariais presentes no mercado.

O QUE É UMA FARMÁCIA INDEPENDENTE?

Para este estudo, farmácia independente é o estabelecimento que não integra grandes redes ou grupos de lojas, conforme a classificação comercial adotada pela IQVIA.

Trata-se de um ponto de venda com operação própria, sob gestão individual ou familiar, sem vínculo com redes de maior escala.

Não se trata de categoria jurídica, regulatória ou sanitária.

51,6%

DOS ESTABELECIMENTOS SÃO INDEPENDENTES

≈ 48,5 mil farmácias e drogarias

48,4%

DOS ESTABELECIMENTOS INTEGRAM OUTRAS CONFIGURAÇÕES EMPRESARIAIS

≈ 45,5 mil farmácias e drogarias

UMA REDE FORMADA POR DIFERENTES CONFIGURAÇÕES

A composição do varejo farmacêutico brasileiro revela que sua capilaridade resulta da presença simultânea de diferentes estruturas empresariais, distribuídas por mercados de distintas dimensões e características territoriais.

Essa diversidade influencia aspectos operacionais da rede — como organização administrativa, disponibilidade de recursos, integração de processos e utilização de sistemas —, mas não altera a natureza da atividade profissional examinada neste estudo.

Por essa razão, a análise dos capítulos seguintes é realizada em **perspectiva setorial**, considerando a assistência farmacêutica como dimensão comum à rede e evitando pressupor que determinada forma de organização empresarial corresponda, por si só, a maior ou menor capacidade assistencial.

O QUE O DADO PERMITE OBSERVAR

01

ESCALA

A rede reúne aproximadamente **94 mil** estabelecimentos.

02

COMPOSIÇÃO

Pouco mais da metade dos pontos de venda pertence ao segmento independente.

03

DIVERSIDADE

Diferentes formas de organização empresarial coexistem no mesmo sistema de assistência farmacêutica.

04

CAPILARIDADE

Essa diversidade empresarial está presente em uma rede distribuída nacionalmente e submetida a realidades territoriais distintas.

ESTRUTURA EMPRESARIAL # CAPACIDADE ASSISTENCIAL

A classificação empresarial descreve como a rede está estruturada. Não constitui, isoladamente, indicador de disponibilidade profissional, cobertura temporal ou capacidade de assistência. Essas dimensões serão examinadas posteriormente a partir de indicadores próprios.

Fonte: IQVIA, MAT janeiro/2026. Elaboração: ABCFARMA.

4

Profissionais farmacêuticos

REGISTROS | VÍNCULOS | DISPONIBILIDADE | CAPACIDADE

A análise da assistência farmacêutica exige **distinguir a dimensão da rede da capacidade profissional disponível** para atendê-la.

O Brasil possui um contingente expressivo de registros profissionais. Entretanto, o número de registros, isoladamente, **não informa quantos profissionais estão efetivamente inseridos no varejo farmacêutico**, onde atuam, qual jornada realizam ou em que períodos essa capacidade profissional se encontra disponível.

Por essa razão, este estudo trabalha com **indicadores de naturezas distintas**, que não devem ser tratados como equivalentes.

DUAS MEDIDAS, DUAS DIMENSÕES

363.678

REGISTROS PROFISSIONAIS

Representam o universo de registros considerado nas bases do Sistema CFF/CRFs utilizadas neste estudo.

Esse número expressa **dimensão cadastral e profissional**. Não corresponde automaticamente ao número de indivíduos atuando no varejo, nem informa jornada, estabelecimento ou disponibilidade temporal.

98.593

VÍNCULOS FORMAIS NO VAREJO FARMACÊUTICO

Identificados na RAIS 2025, conforme o recorte metodológico adotado no estudo para CBO 2234-05 x CNAE 4771-7/01.

Esse indicador expressa **inserção formal de trabalho** no universo analisado. Um vínculo não equivale necessariamente a um indivíduo e, isoladamente, não demonstra a extensão temporal da assistência prestada.

DO CADASTRO À CAPACIDADE ASSISTENCIAL

REGISTRO PROFISSIONAL

Demonstra habilitação e situação cadastral.

INSERÇÃO PROFISSIONAL

Indica atuação no mercado considerado.

VÍNCULO DE TRABALHO

Identifica relação formal registrada.

TEMPO PROFISSIONAL

Introduz a dimensão das horas e jornadas.

CAPACIDADE ASSISTENCIAL

Resulta da relação entre profissionais, tempo, território e organização.

Vínculo não é profissional. Profissional não é hora.

Registros profissionais, indivíduos, vínculos de trabalho e horas profissionais representam unidades de análise distintas. A passagem de uma dimensão para outra exige considerar inserção laboral, jornada, território e organização da assistência.

POR QUE ESSA DISTINÇÃO IMPORTA

A existência de um contingente nacional de profissionais demonstra a escala da formação e habilitação, mas não permite concluir, isoladamente, como essa capacidade está distribuída ou disponível.

Da mesma forma, o número de vínculos formais oferece uma medida relevante da inserção profissional no varejo, mas não constitui medida direta de cobertura assistencial. As dimensões de território e tempo serão examinadas nas páginas seguintes.

LEITURA PARA O ESTUDO

A dimensão profissional da assistência não pode ser expressa por um único número. Registros indicam habilitação; vínculos informam inserção formal; jornadas acrescentam tempo. É a combinação dessas dimensões com território e organização que permite avançar para a análise da capacidade assistencial.

Fontes: Sistema CFF/CRFs; RAIS 2025, recorte CBO 2234-05 x CNAE 4771-7/01. Elaboração: ABCFARMA.

4.1

Território e disponibilidade profissional

DISTRIBUIÇÃO | CONCENTRAÇÃO | MUNICÍPIOS | DISPONIBILIDADE

A existência de um contingente nacional expressivo de farmacêuticos não significa que essa capacidade profissional esteja distribuída de maneira uniforme pelo território.

Os dados disponíveis mostram essa heterogeneidade em duas escalas complementares. A RAIS permite observar a distribuição nacional dos vínculos formais, enquanto os Planos de Assistência Farmacêutica (PAFs) e levantamentos dos Conselhos Regionais revelam diferenças internas aos Estados, inclusive entre capitais, regiões e municípios.

COMO LER OS DADOS

Os indicadores apresentados permitem observar diferenças dentro de cada Estado. Não constituem um ranking entre UF's, pois os planos adotam universos, recortes territoriais e metodologias próprias.

DISTRIBUIÇÃO NACIONAL DOS VÍNCULOS FORMAIS

RAIS 2025 | CBO 2234-05 x CNAE 4771-7/01

Dos 98.593 vínculos formais identificados no recorte utilizado neste estudo, a distribuição regional é a seguinte:

SUDESTE 49,2% dos vínculos formais	SUL 20,7% dos vínculos formais	NORDESTE 16,7% dos vínculos formais	CENTRO-OESTE 8,4% dos vínculos formais	NORTE 5,0% dos vínculos formais
--	--------------------------------------	---	--	---------------------------------------

Sudeste e Sul concentram, conjuntamente, 69,9% dos vínculos formais, enquanto Norte e Nordeste reúnem 21,7%. Esses percentuais não permitem concluir, isoladamente, pela suficiência ou insuficiência de profissionais em cada região. Demonstram, contudo, que a inserção profissional formal apresenta concentração territorial relevante.

EVIDÊNCIAS DOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

INDICADORES SELECIONADOS DOS PAFs 2026

Os levantamentos estaduais mostram que a disponibilidade profissional varia dentro dos próprios Estados, com concentrações nas capitais e menores indicadores em diferentes regiões do interior, incluindo localidades com disponibilidade muito reduzida.

MINAS GERAIS 1,75 média estadual de farmacêuticos por estabelecimento 2,21 Capital e Região Metropolitana 1,29 Alto Jequitinhonha	PERNAMBUCO 1,84 média estadual de farmacêuticos por estabelecimento 2,90 Capital 1,07 Itaparica 0,75 Fernando de Noronha	AMAZONAS 1,55 média estadual de farmacêuticos por estabelecimento 2,07 Capital 0,47 Triângulo Jutai/Solimões/Juruá 0,40 Juruá	PIAUI 1,17 média estadual de farmacêuticos por estabelecimento 2,80 Capital 0,60 Semiárido 0,35 Entre Rios I
--	--	---	--

OUTRAS EVIDÊNCIAS TERRITORIAIS

INFORMAÇÕES SELECIONADAS DOS PAFs 2026

ACRE 67% dos farmacêuticos do Estado residem na capital. O PAF também registra dificuldades logísticas e climáticas no acesso a diferentes localidades.	ALAGOAS 2.522 estabelecimentos aptos à fiscalização.	1.596 no interior 926 na capital
--	--	-------------------------------------

A MÉDIA PODE OCULTAR A DISTRIBUIÇÃO

Um Estado pode apresentar disponibilidade profissional agregada aparentemente adequada e, simultaneamente, reunir municípios ou regiões com disponibilidade muito inferior — ou mesmo sem profissional identificado no recorte territorial considerado.

Fontes: RAIS 2025, recorte CBO 2234-05 x CNAE 4771-7/01; Planos de Assistência Farmacêutica e levantamentos territoriais dos CRFs de MG, PE, AM, AC, AL e PI. Elaboração: ABCFARMA.

4.2

Jornada e escala temporal da assistência

TEMPO | JORNADA | FUNCIONAMENTO | DISPONIBILIDADE

A quantidade e a localização dos profissionais não esgotam a análise da disponibilidade da assistência farmacéutica. Há uma terceira dimensão essencial: o **tempo**.

Um estabelecimento pode funcionar por período superior à jornada individual de um profissional. Por isso, a continuidade da assistência ao longo do funcionamento não pode ser analisada apenas pela relação numérica entre farmacêuticos e estabelecimentos.

É necessário considerar quantas horas de funcionamento precisam ser cobertas e quantas horas profissionais estão disponíveis para essa cobertura.

DADOS DE REFERÊNCIA

98.593

vínculos formais ativos de farmacêuticos (RAIS 2025)

CBO 2234-05 x CNAE 4771-7/01

93.975

estabelecimentos de farmácias e drogarias (IQVIA, MAT jan/2026)

DO PROFISSIONAL À HORA PROFISSIONAL

Para fins de dimensionamento, a jornada transforma a análise. Cada unidade possui um significado distinto e contribui para a compreensão da capacidade de assistência.

01

PROFISSIONAL

Identifica quem pode prestar a assistência.

>

02

VÍNCULO

Identifica uma relação formal de trabalho.

>

03

JORNADA

Expressa o tempo associado a essa relação.

>

04

HORA PROFISSIONAL

Permite dimensionar a capacidade temporal disponível para a assistência.

FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO E JORNADA PROFISSIONAL SÃO GRANDEZAS DIFERENTES

Os estabelecimentos podem operar por diferentes períodos diários de funcionamento, enquanto a jornada individual está submetida às condições do vínculo de trabalho e à organização adotada.



POR QUE CONTAR APENAS PROFISSIONAIS PODE SER INSUFICIENTE

Considere dois estabelecimentos com um farmacêutico formalmente vinculado a cada um. Se um funciona durante 8 horas e outro durante 16 horas, a existência de um vínculo em cada estabelecimento não descreve a mesma condição temporal de cobertura.

A relação entre número de profissionais e número de estabelecimentos pode informar densidade profissional, mas não demonstra, isoladamente, se as horas de funcionamento encontram correspondência em horas profissionais disponíveis.

DISTINÇÃO METODOLÓGICA

A razão farmacêutico/estabelecimento mede densidade profissional.

Não mede, por si só, cobertura temporal da assistência.

LEITURA DO ESTUDO

A disponibilidade profissional possui simultaneamente uma dimensão territorial e uma dimensão temporal. Para dimensionar a assistência, não basta conhecer quantos profissionais ou vínculos existem: é necessário relacionar o tempo profissional disponível ao período de funcionamento da rede.

Fontes: RAIS 2025; legislação trabalhista aplicável e premissas analíticas explicitadas no estudo. Elaboração: ABCFARMA.

4.3 | Organização e continuidade da assistência

DISPONIBILIDADE | TEMPO | TERRITÓRIO | CONTINUIDADE

A assistência farmacêutica ocorre em uma rede extensa, distribuída pelo território e submetida a diferentes períodos de funcionamento. Por isso, sua **continuidade depende da articulação entre capacidade profissional, localização e tempo disponível.**

Os indicadores examinados até aqui representam dimensões distintas. O número de profissionais registrados informa o universo habilitado; os vínculos formais aproximam sua inserção no varejo; a distribuição territorial indica onde essa capacidade está localizada; e a jornada acrescenta a dimensão temporal da disponibilidade.

Nenhuma dessas variáveis, isoladamente, descreve integralmente a capacidade de assistência.

A continuidade da assistência é resultado de organização.

Ela depende da compatibilização entre capacidade profissional, território e tempo, e não apenas da existência de um determinado número de profissionais ou vínculos.

DA DISPONIBILIDADE PROFISSIONAL À CONTINUIDADE

A organização da assistência pode ser compreendida pela relação entre quatro dimensões.

CAPACIDADE PROFISSIONAL

Profissionais habilitados e inseridos na atividade.

X

TERRITÓRIO

Localização dos estabelecimentos e distribuição da disponibilidade profissional.

X

TEMPO

Horas de funcionamento e horas profissionais disponíveis.

X

ORGANIZAÇÃO

Forma pela qual essa capacidade é articulada para atender à demanda ao longo do período de funcionamento.

CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA

TRÊS PERGUNTAS PARA DIMENSIONAR A ASSISTÊNCIA

01

ONDE ESTÁ A DEMANDA?

Distribuição territorial dos estabelecimentos.

02

ONDE E QUANDO ESTÁ A CAPACIDADE PROFISSIONAL?

Distribuição dos profissionais e volume de tempo disponível.

03

QUAL VOLUME DE ASSISTÊNCIA PRECISA SER ORGANIZADO?

Período de funcionamento da rede e necessidade correspondente de horas profissionais.

DA DENSIDADE À CAPACIDADE ASSISTENCIAL

Quantidade de profissionais, número de vínculos e razão farmacêutico/estabelecimento são indicadores relevantes de estrutura. A capacidade assistencial, entretanto, **depende também da correspondência entre território e tempo.**

Uma média elevada de profissionais por estabelecimento não demonstra, isoladamente, continuidade da assistência. Da mesma forma, uma média menor não permite concluir automaticamente pela ausência de cobertura.

12

5.

Dimensionamento da assistência farmacêutica

ESCALA NACIONAL E NECESSIDADE DE COBERTURA

A presença física de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento de cada estabelecimento produz uma necessidade de cobertura que pode ser dimensionada em escala nacional.

Considerados os **93.975 estabelecimentos** existentes no país, o volume de capacidade profissional requerido resulta da combinação entre número de pontos em funcionamento e horas de assistência correspondentes.

A análise em escala nacional permite mensurar essa relação e confrontá-la com a inserção profissional observada no varejo, incorporando também as diferenças de distribuição entre os territórios.

O EFEITO DA ESCALA

Cada hora de cobertura aplicada uniformemente à rede representa:

1 hora

por estabelecimento



93.975

horas profissionais

4 horas

por estabelecimento



375.900

horas profissionais

8 horas

por estabelecimento



751.800

horas profissionais

O efeito unitário é linear, mas sua reprodução em uma rede de **quase 94 mil pontos** produz volumes expressivos de capacidade profissional.

TRÊS DIMENSÕES DO DIMENSIONAMENTO

01

ESCALA

Quantas horas profissionais são requeridas pelo conjunto da rede.

02

CAPACIDADE

Como esse volume se relaciona com a inserção profissional observada no varejo.

03

TERRITÓRIO

Como estabelecimentos e capacidade profissional se distribuem pelo país.

A combinação dessas dimensões permite avaliar as **condições de cobertura da assistência** e, posteriormente, o potencial de instrumentos tecnológicos já incorporados à prestação de serviços de saúde para **ampliar seu alcance territorial**.

5.1

Período de funcionamento e necessidade de cobertura

O EFEITO DO TEMPO SOBRE A REDE NACIONAL

O período de funcionamento determina diretamente o volume de horas durante o qual a assistência farmacêutica deve estar disponível.

Para mensurar esse efeito em escala nacional, foram considerados quatro cenários padronizados de funcionamento — 8, 12, 16 e 24 horas diárias — aplicados aos **93.975 estabelecimentos**.

Quanto maior o período de funcionamento, maior o volume de capacidade profissional necessário para cobrir simultaneamente a rede nacional.

CENÁRIOS DE FUNCIONAMENTO			
FUNCIONAMENTO POR DIA	HORAS SEMANAIS POR ESTABELECIMENTO (7 dias/semana)	HORAS DE ASSISTÊNCIA NA REDE NACIONAL (93.975 estabelecimentos)	JORNADAS EQUIVALENTES DE 44 HORAS (horas totais ÷ 44)
8 horas	56 horas	5,26 milhões de horas por semana	119,6 mil jornadas equivalentes
12 horas	84 horas	7,89 milhões de horas por semana	179,4 mil jornadas equivalentes
16 horas	112 horas	10,53 milhões de horas por semana	239,2 mil jornadas equivalentes
24 horas	168 horas	15,79 milhões de horas por semana	358,8 mil jornadas equivalentes

LEITURA TÉCNICA

A **hora de assistência** expressa o volume de tempo profissional correspondente ao funcionamento da rede.

A **jornada equivalente** converte esse volume para uma referência comum de 44 horas semanais, permitindo comparar cenários de diferentes durações.

As jornadas equivalentes não correspondem ao número de farmacêuticos necessários. Representam o volume total de horas de assistência expresso em jornadas de referência.

O QUE MUDA COM O HORÁRIO

De 8 para 12 horas diárias
A rede acrescenta aproximadamente

2,63 milhões de horas por semana.

De 8 para 16 horas diárias
O acréscimo alcança

5,26 milhões de horas por semana.

No cenário de 24 horas
O volume total de cobertura é

3 vezes o observado no cenário de 8 horas.

Mesmo no cenário de 8 horas diárias, a cobertura dos 93.975 estabelecimentos corresponde a 5,26 milhões de horas semanais de assistência — equivalentes a 119,6 mil jornadas de 44 horas.

Petição Eletrônica juntada ao processo em 14/10/2026 às 09:41:00 pelo usuário: SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS

5.2

Capacidade requerida e inserção profissional

UM TESTE DE ORDEM DE GRANDEZA EM ESCALA NACIONAL

No cenário de 8 horas diárias, a cobertura dos **93.975 estabelecimentos** corresponde a **119,6 mil** jornadas equivalentes de 44 horas.

No mesmo recorte setorial, a RAIS 2025 registra **98.593 vínculos formais ativos** de farmacêuticos no varejo farmacêutico.

A disponibilidade agregada de profissionais precisa ser analisada à luz da necessidade de cobertura simultânea dos estabelecimentos.

DUAS GRANDEZAS, UMA RELAÇÃO RELEVANTE

119,6 mil

jornadas equivalentes de 44 horas

Cobertura nacional · cenário de 8h/dia

98,6 mil

vínculos formais ativos

RAIS 2025 · varejo farmacêutico

COMO INTERPRETAR

Jornadas equivalentes e vínculos **não** constituem unidades diretamente comparáveis.

A primeira expressa o volume de tempo profissional necessário à cobertura da rede. A segunda registra relações formais de trabalho, que podem apresentar diferentes cargas horárias e não correspondem necessariamente a profissionais únicos.

Ainda assim, a relação entre as duas grandezas evidencia que, já no cenário de menor duração analisado, a cobertura física simultânea da rede mobiliza um volume de capacidade, expresso em jornadas equivalentes, superior ao número de vínculos formais observado no setor.

ALÉM DO DIMENSIONAMENTO

O resultado considera apenas as horas correspondentes ao funcionamento.

A disponibilidade efetiva também é influenciada por férias, repousos, afastamentos, substituições e demais variações próprias da força de trabalho, que ampliam a necessidade de organização da capacidade para assegurar a continuidade da assistência.

A pressão sobre a capacidade de cobertura já se manifesta no cenário de 8 horas e passa a depender, adicionalmente, de sua distribuição temporal e territorial.

5.3

Correspondência territorial entre estabelecimentos e vínculos profissionais

A DISTRIBUIÇÃO RELATIVA DA CAPACIDADE NÃO ACOMPANHA A DISTRIBUIÇÃO DA REDE

A distribuição dos estabelecimentos e dos vínculos formais de farmacêuticos apresenta padrões territoriais distintos.

Embora Sudeste e Sul concentrem a maior parte da rede, a participação dos vínculos profissionais nessas regiões é proporcionalmente superior. Em contrapartida, Norte e Nordeste reúnem parcela relevante dos estabelecimentos, mas participação menor nos vínculos formais.

A capacidade profissional não se distribui, na mesma proporção, nos territórios em que a assistência precisa ser organizada.

PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL POR REGIÃO

■ Estabelecimentos (93.975) ■ Vínculos formais (98.593) – RAIS 2025



ANÁLISE DOS RESULTADOS

Sudeste e Sul reúnem **54,7% dos estabelecimentos** e **69,9% dos vínculos formais** de farmacêuticos, indicando maior concentração relativa de profissionais nessas regiões.

Norte e Nordeste concentram **35,8% da rede** e **21,7% dos vínculos**, evidenciando menor disponibilidade relativa de profissionais em comparação à sua participação no total de estabelecimentos.

Centro-Oeste apresenta participação próxima entre estabelecimentos e vínculos, com 8,8% e 8,1%, respectivamente.

O QUE EXPLICA ESSA DIFERENÇA

A distribuição dos vínculos formais reflete a disponibilidade de profissionais registrados, influenciada por fatores como mercado de trabalho, oportunidades regionais e dinâmica de alocação profissional.

Já a distribuição dos estabelecimentos é resultado da demanda por serviços farmacêuticos, das características socioeconômicas do território e da expansão do varejo.

A não coincidência entre essas distribuições adiciona uma dimensão territorial ao dimensionamento da assistência, uma vez que a capacidade observada em escala nacional precisa alcançar, na prática, realidades regionais distintas de oferta de profissionais.

NOTA METODOLÓGICA

Comparação entre bases distintas: estabelecimentos (IQVIA) e vínculos formais (RAIS 2025). Os percentuais não constituem medida de déficit ou cobertura regional.

A capacidade profissional observada em escala nacional apresenta também uma **dimensão territorial relevante** para o dimensionamento da assistência farmacêutica.

Petição Eletrônica juntada ao processo em 14/10/2026 às 09:41:00 pelo usuário: SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS

5.4

Dimensão regional da capacidade profissional

JORNADA, TERRITÓRIO E ESCALA DA NECESSIDADE PROFISSIONAL

A ampliação do período de funcionamento aumenta a necessidade de capacidade profissional em todo o país. Aplicando os cenários de jornada à distribuição regional dos estabelecimentos, é possível estimar a magnitude dessa necessidade em cada território e como ela cresce à medida que o período de cobertura se expande.

A necessidade de capacidade profissional cresce em todas as regiões e é proporcional à jornada de funcionamento e ao número de estabelecimentos existentes em cada território.

CAPACIDADE PROFISSIONAL ESTIMADA POR REGIÃO E JORNADA				
Região	JORNADA DE FUNCIONAMENTO			
	8h/dia	12h/dia	16h/dia	24h/dia
Sudeste	46,3 mil	69,4 mil	92,5 mil	138,8 mil
Nordeste	33,9 mil	50,8 mil	67,8 mil	101,7 mil
Sul	19,1 mil	28,6 mil	38,2 mil	57,3 mil
Centro-Oeste	11,4 mil	17,1 mil	22,8 mil	34,2 mil
Norte	8,9 mil	13,4 mil	17,9 mil	26,8 mil
Brasil	119,6 mil	179,4 mil	239,2 mil	358,8 mil

Estimativas em jornadas profissionais equivalentes de 44 horas semanais. Valores arredondados. Os cenários representam capacidade de trabalho necessária à cobertura e não número nominal de farmacêuticos.



IMPACTO DE 4 HORAS ADICIONAIS (8h → 12h)

A passagem de 8 para 12 horas diárias acrescenta, em escala nacional, cerca de 59,8 mil jornadas equivalentes.

Sudeste	Nordeste	Sul	Centro-Oeste	Norte
+23,1 mil	+16,9 mil	+9,5 mil	+5,7 mil	+4,5 mil

Brasil: +59,8 mil jornadas equivalentes

- PRINCIPAIS EFEITOS DA AMPLIAÇÃO DA JORNADA
- 01

Efeito multiplicador da escala
A ampliação da jornada, quando aplicada a milhares de estabelecimentos, resulta em um volume significativo de horas profissionais a serem cobertas.
- 02

Pressão simultânea sobre os territórios
A necessidade adicional ocorre em todas as regiões, exigindo capacidade profissional simultânea em diferentes mercados regionais de trabalho.
- 03

Maior sensibilidade à disponibilidade local
Quanto maior o período de cobertura, maior a dependência de capacidade profissional disponível em cada território, o que torna as diferenças regionais mais relevantes.

O QUE OS DADOS REVELAM

A estimativa regional evidencia que o dimensionamento da assistência não é apenas uma questão de volume nacional. A necessidade profissional é gerada localmente e cresce com a jornada de funcionamento, assumindo magnitudes distintas em cada região, de acordo com a escala da rede instalada.

IMPLICAÇÕES PARA O DIMENSIONAMENTO

O planejamento da assistência deve considerar, simultaneamente, o período de funcionamento e a localização dos estabelecimentos. A ampliação da jornada aumenta o volume total de capacidade requerida e intensifica o desafio de garantir que essa capacidade esteja disponível nos territórios onde a assistência é prestada.

SÍNTESE

O tempo multiplica a necessidade; o território define onde ela ocorre.

Quanto maior a jornada, maior a pressão simultânea sobre a disponibilidade profissional nos diferentes territórios.

Petição Eletrônica juntada ao processo em 14/10/2026 às 09:41:00 pelo usuário: SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS

5.5

Telessaúde e acesso à capacidade profissional

DA DISPONIBILIDADE À EFETIVIDADE DA ASSISTÊNCIA

A telessaúde acrescenta ao dimensionamento uma dimensão essencial: a possibilidade de **converter a capacidade profissional existente em acesso efetivo à assistência farmacéutica**. Ao ampliar os meios de interação entre farmacêutico e usuário, a tecnologia reduz barreiras territoriais e temporais e aumenta a continuidade do cuidado, especialmente em regiões com menor disponibilidade relativa de profissionais.

A tecnologia amplia o acesso da população ao farmacêutico e contribui para uma assistência mais contínua, integrada e territorialmente abrangente.

ACESSO COMO DIMENSÃO DO DIMENSIONAMENTO

A elevada capilaridade das farmácias aproxima a população do sistema de saúde. A telessaúde amplia essa possibilidade de acesso, especialmente para atividades em que a interação pode ocorrer por tecnologias da informação e comunicação.

Essa ampliação tem relevância no dimensionamento porque a capacidade profissional somente se converte em assistência efetiva quando o usuário consegue acessá-la no momento e no território em que necessita.

Reduz barreiras de distância e deslocamento.

Amplia oportunidades de interação profissional.

Contribui para uma utilização mais uniforme da capacidade existente.

CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA

A telessaúde permite que contatos subsequentes não dependam, necessariamente, de novo deslocamento físico, favorecendo a continuidade da atenção farmacéutica.

O acompanhamento ao longo do uso de medicamentos, a reavaliação de orientações e a identificação de situações que demandem atendimento presencial ou encaminhamento podem ser realizados por meio de interações mediadas por tecnologia, quando aplicável.

A continuidade da assistência aumenta a efetividade da capacidade profissional, ao permitir que o contato inicial seja seguido de reavaliações e orientações ao longo do tempo.

IMPLICAÇÕES PARA O DIMENSIONAMENTO

A tecnologia não aumenta o número de profissionais nem acrescenta horas à capacidade disponível. Seu efeito está em tornar essa capacidade mais acessível, ao reduzir barreiras territoriais e temporais e favorecer a continuidade das interações compatíveis com essa modalidade.

Assim, o dimensionamento da assistência deve considerar não apenas quantas horas profissionais existem e onde estão, mas também em que medida essas horas podem ser efetivamente acessadas pela população.

Duas redes com o mesmo volume de horas profissionais podem produzir níveis diferentes de assistência, dependendo da forma como a capacidade é disponibilizada e das condições de acesso da população.

Ao incorporar a telessaúde ao dimensionamento, é possível ampliar a efetividade da capacidade existente e reduzir assimetrias regionais de acesso, sem desconsiderar a necessidade de atuação presencial nas situações em que a natureza da atividade exigir.

O valor da capacidade profissional não se mede apenas pela sua existência, mas pela possibilidade de se converter em acesso efetivo e continuidade da assistência à população.

5.6

Telessaúde em escala

no sistema de saúde brasileiro

EVIDÊNCIAS DE ADOÇÃO, CAPILARIDADE

E EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA

A experiência brasileira demonstra que a utilização de tecnologias na saúde já ultrapassou a fase experimental e alcançou escala expressiva de operação. Milhões de procedimentos, milhares de municípios e diferentes modalidades de serviços indicam que a assistência mediada por tecnologia pode ser prestada de forma contínua, integrada e territorialmente abrangente, constituindo uma evidência relevante para o dimensionamento da assistência farmacêutica.

TELESSAÚDE NO SUS

— ESCALA OBSERVADA —

Entre janeiro de 2025 e junho de 2026, o SUS registrou 10,38 milhões de procedimentos de telessaúde. No mesmo período, os Núcleos de Telessaúde realizaram mais de 3 milhões de teleatendimentos em 2.660 municípios, e a oferta nacional de telediagnóstico alcançou 1.850 municípios, com mais de 3,5 milhões de laudos emitidos.

10,38

milhões

de procedimentos

de telessaúde

(jan./2025 a jun./2026)

+3 milhões

de teleatendimentos

realizados em

2.660 municípios

+3,5 milhões

de laudos de telediagnóstico

emitidos em

1.850 municípios

≈ 4,4 mil

municípios com

Núcleos de Telessaúde

do SUS

Fonte: Ministério da Saúde, 2026. Os indicadores correspondem a modalidades e universos distintos e não devem ser somados entre si.

EXPANSÃO TERRITORIAL E INFRAESTRUTURA

O Ministério da Saúde selecionou 4.515 municípios para receber 7 mil kits de teleconsulta, com o objetivo de ampliar o acesso em diferentes regiões do país. Até agosto de 2026, 3 mil kits já haviam sido entregues a 1.565 municípios.

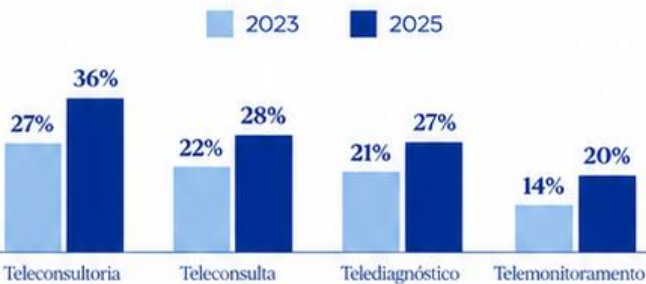
Os Núcleos de Telessaúde estão presentes em aproximadamente 4,4 mil municípios das 27 unidades da Federação, com atendimento em 62 especialidades.

Fonte: Ministério da Saúde, 2026.

CRESCIMENTO DA ADOÇÃO NOS

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

A série da TIC Saúde mostra aumento consistente da oferta de diferentes serviços de telessaúde pelos estabelecimentos de saúde brasileiros entre 2023 e 2025.



Fonte: Cetic.br. TIC Saúde 2025.

A adoção não está restrita às capitais. Em 2024, a teleconsultoria estava disponível em 31% dos estabelecimentos nas capitais e 30% no interior. Para teleconsulta, os percentuais eram de 33% e 20%, respectivamente.

Fonte: Cetic.br. TIC Saúde, 2024.

IMPLICAÇÃO PARA O DIMENSIONAMENTO —

A experiência brasileira demonstra que a tecnologia já constitui um instrumento operacional de prestação e ampliação do acesso a serviços profissionais de saúde, capaz de alcançar escala nacional e operar de forma continuada, inclusive fora dos grandes centros urbanos.

Para o varejo farmacêutico, esses resultados não definem o modelo de assistência, mas evidenciam que a mediação tecnológica da assistência é viável em diferentes territórios, adicionando uma dimensão empírica relevante ao debate sobre capacidade assistencial e acesso da população.

A experiência do sistema de saúde brasileiro demonstra que a distância territorial e a localização do profissional podem deixar de representar, em todas as situações, limites absolutos para a prestação de assistência em saúde.

6. Tecnologia e assistência farmacêutica: novas formas de assegurar a atuação profissional

TRANSFORMAÇÃO TECNOLÓGICA | ATUAÇÃO PROFISSIONAL | ASSISTÊNCIA

A incorporação de tecnologias digitais vem transformando a prestação de serviços de saúde e ampliando os recursos disponíveis à atuação dos profissionais.

Na assistência farmacêutica, esse movimento representa uma evolução dos meios pelos quais o farmacêutico pode exercer suas atribuições e se relacionar com o usuário, passando a integrar a própria dinâmica da assistência, ao lado das formas já consolidadas de atuação profissional.

Trata-se de uma transformação mais ampla da saúde, na qual novos recursos passam a compor a prática profissional e contribuem para ampliar as possibilidades de organização e de prestação da assistência.

Com base nesse contexto, este capítulo analisa como a tecnologia vem sendo incorporada no varejo farmacêutico brasileiro e quais são seus principais elementos, usos e desdobramentos, no cenário de uma rede extensa e presente em todo o território nacional.

UMA NOVA CAMADA DE ANÁLISE

Após examinar a estrutura da rede, a disponibilidade profissional e sua dimensão temporal e territorial, o estudo passa a considerar a tecnologia como uma nova dimensão da assistência farmacêutica, observando suas possibilidades de contribuição para a atuação profissional e para a prestação da assistência no contexto atual do varejo brasileiro.

MENSAGEM DE ABERTURA

A tecnologia amplia os instrumentos disponíveis ao farmacêutico e passa a integrar a evolução das formas de prestação da assistência.



6.1 A assistência farmacêutica em um contexto de transformação tecnológica

ASSISTÊNCIA | TECNOLOGIA | TELESSAÚDE | EVOLUÇÃO

A prestação de serviços de saúde vem passando por transformações relevantes nas últimas décadas, impulsionadas pela incorporação de tecnologias de informação e comunicação e pelo desenvolvimento de novas formas de interação entre profissionais e usuários.

A assistência farmacêutica integra esse processo. À atuação já consolidada no estabelecimento farmacêutico somam-se, de forma crescente, recursos digitais que ampliam os meios de comunicação, orientação e acompanhamento no cuidado em saúde.

Essa evolução ocorre em um ambiente institucional que reconhece a assistência farmacêutica como parte do sistema de saúde e que, mais recentemente, incorporou a telessaúde ao conjunto de modalidades de prestação de serviços profissionais.

EVOLUÇÃO DO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA

A legislação e a incorporação da telessaúde marcam etapas relevantes para a organização da assistência no Brasil, criando um ambiente no qual a tecnologia passa a integrar a prestação de serviços em saúde.

1973	2014	2022	CONTEXTO ATUAL
LEI N° 5.991/1973	LEI N° 13.021/2014	LEI N° 14.510/2022	TECNOLOGIA EM EXPANSÃO
Estabelece a assistência farmacêutica e a presença do responsável técnico durante o funcionamento do estabelecimento.	Reafirma a farmácia como estabelecimento de saúde e disciplina a assistência farmacêutica no funcionamento das farmácias.	Incorpora a telessaúde à Lei nº 8.080/1990, estabelecendo disciplina nacional para a prestação de serviços de saúde a distância por meio de tecnologias da informação e comunicação.	Tecnologias digitais passam a integrar, em escala crescente, diferentes formas de prestação de serviços de saúde, criando novas possibilidades de interação entre profissionais e usuários.

CONTEXTO PARA O ESTUDO

A assistência farmacêutica está inserida em um sistema de saúde que vem incorporando a tecnologia como parte das formas de prestação de serviços. Essa transformação acrescenta uma dimensão relevante à análise da organização e da prestação da assistência no varejo farmacêutico brasileiro.

6.2

O que a tecnologia acrescenta à assistência farmacêutica

DISPONIBILIDADE | CONTINUIDADE | IDENTIFICAÇÃO | RASTREABILIDADE

O avanço tecnológico vem ampliando os meios de comunicação e de interação entre profissional e usuário, criando novas possibilidades para a organização da assistência farmacêutica.

A comunicação em tempo real permite que o farmacêutico e o usuário interajam de forma direta, eliminando barreiras de distância e ampliando o acesso à orientação profissional. A identificação eletrônica assegura a confirmação da identidade e da habilitação do farmacêutico.

Os registros digitais possibilitam documentar a atuação realizada, com data, conteúdo e autoria. A rastreabilidade permite reconstruir a interação e acompanhar desdobramentos, fortalecendo a continuidade e a responsabilidade profissional.

Em conjunto, esses recursos ampliam a disponibilidade do farmacêutico ao aproximar capacidade existente e demanda assistencial, mesmo quando não coincidem territorialmente.

ATRIBUTOS DA ASSISTÊNCIA MEDIADA POR TECNOLOGIA

Disponibilidade

Profissional acessível no momento da demanda.

Interação

Comunicação profissional direta, em tempo real.

Identificação

Confirmação da identidade e da habilitação profissional.

Registro

Documentação da interação realizada, com autoria e momento.

Responsabilidade

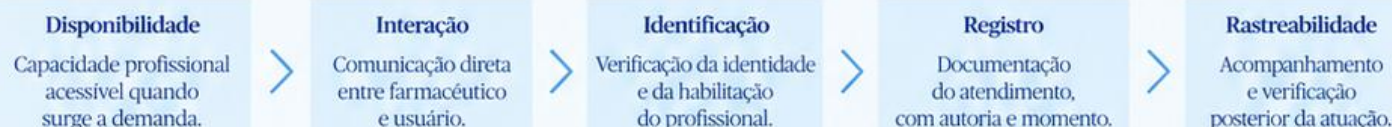
Atuação vinculada ao profissional.

Rastreabilidade

Possibilidade de verificação e auditoria posterior.

DA CONEXÃO À ASSISTÊNCIA VERIFICÁVEL

A tecnologia pode ser compreendida como uma sequência integrada de recursos que atuam de forma complementar para assegurar uma assistência farmacêutica acessível, identificada, responsável, documentada e verificável.



RESULTADO

A tecnologia amplia os meios disponíveis para assegurar uma assistência farmacêutica acessível, identificada, responsável, documentada e verificável.

6.3

Tecnologia, responsabilidade e fiscalização

CONTROLE | RASTREABILIDADE | EVIDÊNCIAS | TRANSPARÊNCIA

A possibilidade de fiscalização é um elemento central da assistência farmacêutica. O sistema regulatório precisa identificar quem é o profissional responsável, se está habilitado, quando esteve disponível e quais atos profissionais foram realizados.

A tecnologia amplia os instrumentos disponíveis para responder a essas questões. Uma interação estruturada digitalmente pode gerar registros capazes de comprovar a identidade do profissional, o estabelecimento atendido, o horário de início e término, a autoria das informações e a sequência das interações.

Esses recursos acrescentam uma dimensão temporal relevante ao controle, pois permitem que a atuação seja documentada ao longo do tempo, possibilitando sua verificação e auditoria posterior.

A discussão regulatória, portanto, não dispensa a tecnologia. Ao contrário, a sua incorporação pode ampliar a base de evidências disponível aos Conselhos Regionais e demais autoridades competentes, contribuindo para a verificação da efetiva prestação da assistência.

Registros que ampliam a fiscalização e a segurança da assistência.

Identificação profissional

Estabelecimento vinculado

Registro temporal da atuação

Histórico da interação e auditoria

ELEMENTOS PASSÍVEIS DE VERIFICAÇÃO

Quem prestou a assistência?	Identificação e habilitação do profissional.
O profissional estava habilitado?	Validação cadastral.
Quando esteve disponível?	Registro temporal da atuação.
Qual estabelecimento foi atendido?	Vinculação da interação ao estabelecimento.
Houve efetiva interação?	Registro da interação realizada.
Quem respondeu pelo atendimento?	Autoria individualizada.
É possível verificar posteriormente?	Trilha de auditoria.

DA LOCALIZAÇÃO OBSERVÁVEL À ATUAÇÃO VERIFICÁVEL

LOCALIZAÇÃO DO PROFISSIONAL

Informa onde o profissional se encontra fisicamente em determinado momento.

VERIFICABILIDADE DA ATUAÇÃO

Permite demonstrar se, quando e como a assistência foi prestada e por qual profissional.

COMO A TECNOLOGIA AMPLIA A FISCALIZAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL	REGISTRO DA INTERAÇÃO	RASTREABILIDADE	TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	RESPONSABILIZAÇÃO
Vinculação da atuação a farmacêutico habilitado.	Documentação do atendimento e sua autoria.	Reconstrução do histórico e auditoria posterior.	Evidências disponíveis aos órgãos fiscalizadores.	Individualização da atuação profissional.

IMPLICAÇÃO REGULATÓRIA

A adoção de meios tecnológicos pode ampliar a verificabilidade da atuação farmacêutica, oferecendo instrumentos adicionais de identificação, rastreabilidade, responsabilização e fiscalização.

6.4

Conectividade, alcance e valorização da atuação farmacêutica

ACESSO | TERRITÓRIO | CONTINUIDADE | ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Os capítulos anteriores demonstraram que farmácias, profissionais e demanda por assistência estão distribuídos de maneira heterogênea no território brasileiro. Essa configuração influencia não apenas o acesso da população, mas também as possibilidades de atuação do farmacêutico.

A incorporação de tecnologias de comunicação acrescenta uma nova dimensão a esse cenário, ampliando as formas de interação entre farmacêutico e usuário para além das limitações exclusivamente territoriais.

Esse movimento não reduz a importância da atuação presencial, mas amplia os meios disponíveis para o exercício profissional, contribuindo para maior acesso à orientação, ao acompanhamento e à continuidade do cuidado.

A conectividade, portanto, pode funcionar como instrumento complementar de acesso para a população e de ampliação do alcance profissional, especialmente em contextos de maior distância geográfica ou de menor disponibilidade imediata.

Mais acesso para a população

Orientação profissional em mais situações e momentos.

Mais possibilidades de atuação para o farmacêutico

Ampliação do alcance, continuidade do cuidado e maior visibilidade da sua contribuição técnica.

DA LOCALIZAÇÃO AO ALCANCE PROFISSIONAL

DIMENSÃO	CONTRIBUIÇÃO DA CONECTIVIDADE
Disponibilidade profissional	Amplia as possibilidades de interação em diferentes momentos.
Distribuição territorial	Alcança mais usuários, inclusive em áreas de maior distância.
Conectividade	Viabiliza novos meios de comunicação entre farmacêutico e usuário.
Alcance profissional	Expande a atuação para além das limitações territoriais.
Continuidade assistencial	Facilita o acompanhamento ao longo do tempo.

O EFEITO DA CONECTIVIDADE

FARMACÊUTICO MAIS ACESSÍVEL
Interação em mais situações e momentos.
MAIOR ALCANCE
Assistência disponível em diferentes realidades territoriais.
CONTINUIDADE DO CUIDADO
Acompanhamento da orientação ao longo do tempo.
MAIOR VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL
Ampliação da visibilidade da contribuição técnica do farmacêutico.

UM GANHO EM DUAS DIREÇÕES

PARA O USUÁRIO	PARA O FARMACÊUTICO
Mais possibilidades de acesso à orientação e à assistência farmacêutica. Atendimento em mais situações e contextos territoriais. Continuidade do cuidado.	Ampliação do alcance da atuação. Interação com um número maior de usuários. Maior visibilidade da sua contribuição técnica. Atuação registrada e acompanhável.

DIMENSÃO NACIONAL

O potencial da conectividade não se limita a regiões remotas ou a localidades com menor concentração de profissionais. Mesmo nos grandes centros, fatores como deslocamento, horário e disponibilidade imediata podem influenciar o acesso à assistência. A tecnologia acrescenta um canal de interação profissional que pode aproximar o farmacêutico do usuário em diferentes realidades territoriais e assistenciais.

SÍNTESE

A conectividade amplia as possibilidades de acesso da população à assistência e expande o alcance da atuação farmacêutica, favorecendo a continuidade do cuidado e a valorização do trabalho profissional.

Petição Eletrônica juntada ao processo em 14/10/2026 às 09:41:00 pelo usuário: SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS

6.5

Da regulação à prática: experiências brasileiras de assistência farmacêutica mediada por tecnologia

APLICAÇÃO ASSISTENCIAL | INOVAÇÃO | ACESSO | POLÍTICA PÚBLICA

A incorporação de tecnologia à assistência farmacêutica já se encontra em experiências concretas no Brasil. Recursos de interação a distância passaram a integrar tanto a prestação do cuidado quanto a evolução de políticas públicas e iniciativas regulatórias relacionadas à atividade farmacêutica.

Essas experiências demonstram que a tecnologia amplia os meios pelos quais a atuação do farmacêutico pode chegar à população, preservando sua centralidade, responsabilidade e identidade profissional.

Tecnologia a serviço de mais acesso e mais cuidado.

Novos meios de interação entre farmacêutico e usuário em diferentes contextos de assistência.

01

Telecuidado Farmacêutico no SUS

DA POSSIBILIDADE À PRÁTICA ASSISTENCIAL

O Ministério da Saúde utiliza o Telecuidado Farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica, possibilitando acompanhamento remoto por farmacêuticos em situações vinculadas ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF.

Nesse modelo, a tecnologia constitui o meio pelo qual se estabelece a interação entre profissional e paciente, viabilizando orientação, acompanhamento e monitoramento farmacêutico a distância dentro de uma estrutura organizada de cuidado.

A experiência é relevante porque demonstra que a atuação farmacêutica mediada por tecnologia já integra, de forma concreta, a prestação de assistência no sistema público de saúde.

RESULTADO

Prestação de cuidado farmacêutico a distância, com orientação, acompanhamento e monitoramento do paciente.

02

Farmácia Popular

TECNOLOGIA NA EVOLUÇÃO DO ACESSO

A Portaria GM/MS nº 12.091/2026, especialmente em seu art. 65, incorporou à estrutura do Programa Farmácia Popular do Brasil o estudo e a formulação de propostas de inovação, modernização, ampliação e aprimoramento do PFPB.

No desenvolvimento dessa agenda, o Ministério da Saúde incluiu telessaúde e teleatendimento entre os instrumentos em avaliação para a evolução do Programa.

A iniciativa é significativa porque aproxima a extensa capilaridade das farmácias no território nacional à conectividade proporcionada pela tecnologia, ampliando as possibilidades de interação profissional, organização da assistência e acesso da população.

PERSPECTIVA

Inovação e ampliação do acesso, com telessaúde e teleatendimento entre os instrumentos em avaliação.

03

Experiência regulatória no varejo farmacêutico

DISCIPLINA NORMATIVA DO ATENDIMENTO REMOTO

A Lei Estadual nº 5.405/2021, do Amazonas, estabeleceu diretrizes para atenção e assistência farmacêutica por teletrabalho ou atendimento farmacêutico remoto em farmácias e drogarias, associando sua realização à atuação e identificação do farmacêutico. Embora possua alcance regional, essa experiência demonstra que a interação farmacêutica mediada por tecnologia também já foi objeto de disciplina normativa específica no varejo brasileiro.

S Í N T E S E

A assistência farmacêutica brasileira já incorpora experiências concretas de interação mediada por tecnologia. Do telecuidado no SUS à agenda de inovação do Farmácia Popular, somadas a iniciativas regulatórias no varejo, observa-se a ampliação dos meios pelos quais a atuação do farmacêutico pode alcançar a população — preservando sua centralidade, responsabilidade e identidade profissional.

7

Conclusão

SÍNTESE DOS ACHADOS DO ESTUDO

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que a assistência farmacêutica no varejo brasileiro resulta da interação entre diferentes dimensões estruturais: escala da rede de estabelecimentos, disponibilidade profissional, jornadas de funcionamento, distribuição territorial, organização da assistência e instrumentos tecnológicos de interação e controle.

Essas dimensões não são intercambiáveis. O número de profissionais, isoladamente, não informa a disponibilidade da assistência; o número de estabelecimentos não traduz a demanda temporal por horas profissionais; e a distribuição territorial não demonstra, por si só, as condições efetivas de acesso à atuação farmacêutica.

A evolução tecnológica acrescenta uma nova variável a esse sistema. Recursos de comunicação em tempo real, identificação e autenticação profissional, registros eletrônicos e rastreabilidade modificam as condições pelas quais a interação farmacêutica pode ser realizada, documentada e posteriormente verificada.

As experiências examinadas demonstram, ainda, que essa transformação já possui expressão concreta no sistema brasileiro de saúde, tanto em iniciativas assistenciais quanto na evolução de políticas públicas e em experiências normativas relacionadas à atividade farmacêutica.

Uma análise integrada para compreender a evolução da assistência farmacêutica no Brasil.

PRINCIPAIS ACHADOS

01

O dimensionamento da assistência é multidimensional

A análise da disponibilidade profissional exige considerar conjuntamente o número de estabelecimentos, as jornadas de funcionamento, as horas profissionais requeridas e sua distribuição territorial. Registros profissionais e vínculos de trabalho são indicadores relevantes, mas não equivalem automaticamente à cobertura temporal da assistência.

02

Tempo e território constituem variáveis próprias

A necessidade de assistência ocorre ao longo do período de funcionamento dos estabelecimentos e em uma rede distribuída de forma heterogênea pelo território. Quantidade nacional de profissionais, distribuição geográfica e disponibilidade ao longo do tempo representam dimensões distintas do mesmo problema assistencial.

03

A tecnologia acrescenta uma dimensão de conectividade

Recursos tecnológicos ampliam as possibilidades de interação entre farmacêutico e usuário e introduzem novas condições de acesso, continuidade e alcance da atuação profissional. A conectividade passa a integrar a análise da disponibilidade da assistência ao lado das variáveis tradicionais de tempo e território.

04

A atuação mediada por tecnologia pode produzir evidências verificáveis

Identificação profissional, autenticação, registros temporais, autoria e rastreabilidade permitem documentar a interação realizada e reconstruir posteriormente elementos relevantes da prestação. A tecnologia acrescenta, portanto, instrumentos de verificabilidade, responsabilização e controle da atuação profissional.

05

A transformação tecnológica já alcança a assistência farmacêutica

As experiências brasileiras examinadas demonstram que recursos de interação a distância já aparecem na prática assistencial, na formulação de políticas públicas e em experiências normativas do setor. A conectividade deixa de constituir variável exclusivamente prospectiva e passa a integrar concretamente a evolução da assistência.

RESULTADO DA ANÁLISE

Os elementos examinados indicam que a disponibilidade da assistência farmacêutica não pode ser aferida por uma única variável. Ela resulta da combinação entre capacidade profissional, tempo, território, organização da prestação e, no contexto tecnológico contemporâneo, conectividade.

A incorporação dessa dimensão amplia as possibilidades de acesso à atuação farmacêutica e acrescenta instrumentos de identificação, registro, rastreabilidade e controle.

A evolução da assistência farmacêutica deve ser compreendida a partir da integração entre capacidade profissional, organização dos serviços e recursos tecnológicos, considerando seus efeitos sobre acesso, continuidade, responsabilidade e qualidade da prestação.

REFERÊNCIAS E FONTES

1. BASES DE DADOS E FONTES INSTITUCIONAIS

IQVIA	Base de dados do mercado farmacêutico brasileiro. Competência: janeiro de 2026. Recortes de estabelecimentos e classificação comercial utilizados no estudo.
BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego	Relação Anual de Informações Sociais — RAIS 2025 . Recorte: CBO 2234-05 e CNAE 4771-7/01.
BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego	Classificação Brasileira de Ocupações — CBO . CBO 2234-05 — Farmacêutico.
IBGE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas — CNAE . Subclasse 4771-7/01 — Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas.
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA — CFF; CONSELHOS REGIONAIS DE FARMÁCIA — CRFs	Registros profissionais, informações cadastrais e Planos Anuais de Fiscalização — PAFs 2026 .
CRF-MG; CRF-AM; CRF-PI; CRF-PE	Planos Anuais de Fiscalização — 2026 . Recortes territoriais utilizados nas análises de disponibilidade profissional.

2. LEGISLAÇÃO E MARCOS REGULATÓRIOS

BRASIL Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973	Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.
BRASIL Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014	Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.
BRASIL Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019	Institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica; estabelece garantias de livre mercado e dispõe sobre a atuação do Estado como agente normativo e regulador.
BRASIL Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele saúde em todo o território nacional.
AMAZONAS Lei nº 5.405, de 24 de fevereiro de 2021	Dispõe sobre a prestação de assistência farmacêutica por meio remoto no âmbito do Estado do Amazonas.
BRASIL Ministério da Saúde Portaria GM/MS nº 12.091, de 11 de agosto de 2026	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil — PFPB.
BRASIL Ministério da Saúde Portaria SCTIE/MS nº 54, de 26 de agosto de 2026	Dispõe sobre a composição, a coordenação e o funcionamento do Grupo de Trabalho de que trata o art. 65 da Portaria GM/MS nº 12.091/2026.
BRASIL Ministério da Saúde Portaria SCTIE/MS nº 62, de 1º de outubro de 2026	Altera a Portaria SCTIE/MS nº 54, de 26 de agosto de 2026.

ABCFARMA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DO COMÉRCIO FARMACÊUTICO

A ABCFARMA atua na representação institucional do varejo farmacêutico brasileiro, acompanhando temas regulatórios, sanitários, econômicos, trabalhistas e legislativos relacionados ao desenvolvimento do setor.

Este estudo integra a agenda técnica da entidade voltada à produção e sistematização de evidências sobre a assistência farmacêutica no Brasil.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

Território, disponibilidade profissional,
organização da assistência e transformação tecnológica

ESTUDO TÉCNICO-ECONÔMICO E REGULATÓRIO | 2026

ABCFARMA — Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico
São Paulo — SP
2026