

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Marina Sartori Soares

**Força de Trabalho Farmacêutico na Secretaria de Saúde da Prefeitura
Municipal de Florianópolis**

Florianópolis

2020

Marina Sartori Soares

**FORÇA DE TRABALHO FARMACÊUTICO NA SECRETARIA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho Conclusão de Residência
Multiprofissional em Saúde da Família do Centro de
Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina
como requisito para a obtenção do Título de
Especialista em Saúde da Família em modalidade de
Residência.

Orientadora: Profa. Dra. Marení Rocha Farias

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra

A ficha de identificação é elaborada pelo próprio autor.

Orientações em:

<http://portalbu.ufsc.br/ficha>

Marina Sartori Soares

**FORÇA DE TRABALHO FARMACÊUTICO NA SECRETARIA DE SAÚDE DA
PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de
“Especialista em Saúde da Família” em modalidade de Residência.

Florianópolis, 18 de fevereiro de 2020.

Prof. Norberto Rech, M.e
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Marení Rocha Farias, D.ra.
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Felipa Rafaela Amadigi, D.ra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Silvana Nair Leite, D.ra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado a minha Rede de Apoio, que exercem um importante papel na minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, eu agradeço pelas oportunidades, os momentos tristes e felizes, e as pessoas maravilhosas que Ele colocou no meu caminho.

Aos meus pais, pela vida que me deram e por toda dedicação, paciência e ensinamentos.

A todos os meus amigos próximos, que não mediram esforços para me ajudar nos momentos mais importantes.

Aos meus colegas de residência UFSC/UDESC, que mudaram o meu modo de ver a vida. Sou muito grata pela amizade que construímos nesses dois anos.

A minha orientadora Professora Mareni, pelo suporte no tempo que lhe coube, pelas suas orientações.

A esta universidade, seu corpo docente, meu agradecimento por ter me proporcionado um crescimento pessoal e acadêmico.

A todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram a acreditar mais em mim, quero deixar um agradecimento eterno.

“Não procures esconder nada; o tempo vê, escuta e revela tudo”
Sófocles.

RESUMO

Desde a criação do SUS, observa-se um processo de expansão e diversificação da força de trabalho em saúde, especialmente nos serviços públicos. Também neste período foram implantadas mudanças importantes na organização da assistência farmacêutica no país. O farmacêutico desenvolve atividades técnico-gerenciais e clínicas na rede de atenção à saúde, podendo atuar de maneira articulada com outros profissionais da saúde, e é indispensável para organizar os serviços necessários para o desenvolvimento da assistência farmacêutica. Este trabalho consiste numa pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa, destinado à obtenção de dados sobre a força de trabalho farmacêutico na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, como também, a organização da atuação desse profissional dentro do município no período de 11 anos. A análise dos dados aponta um crescimento no número de farmacêuticos ativos no município ao longo dos anos e uma mobilidade desse profissional dentro do território. Os resultados obtidos neste trabalho servem de subsídio para o aperfeiçoamento dos serviços farmacêuticos, frente aos desafios encontrados por essa profissão, e contribui para o debate sobre políticas públicas voltadas para a assistência farmacêutica.

Palavras-chave: Força de trabalho farmacêutico 1. Organização da força de trabalho 2. Sistema Único de Saúde 3.

ABSTRACT

Since the Brazilian health system was created, it is observed a process of expansion and diversification of the health workforce, especially in public services. Also in this period, important changes were deployed in the organization of pharmaceutical care in the country. The pharmacist develops technical-managerial and clinical activities in the healthcare network, acting in an articulate manner with other health professionals, they are indispensable to organize the necessary services for the development of pharmaceutical assistance. This work consists of exploratory and descriptive research, of a quantitative approach, the purpose was to collect data on the Pharmaceutical workforce at the Health Secretary from the City Hall of Florianópolis, as well as the organization of the work process of this professional in the city for over 11 years. The data analysis points to the growth in the number of active pharmacists in the city over the years and the mobility of this professional within the territory. The results of this study can be used to provide improvements of pharmaceutical services, in front of the challenges encountered for this profession, and contribute to the debate on public policies regarding pharmaceutical care.

Keywords: *Pharmaceutical workforce 1. organization of the workforce in pharmaceutical 2. The Brazilian health system 3.*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de farmacêuticos admitidos, desligados e ativos na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, anualmente, no período de 1977-2019, Brasil	30
Tabela 2 – Relação entre a estimativa da população no município de Florianópolis com o número de farmacêuticos ativos na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, anualmente, no período de 1997-2019, Brasil	33
Tabela 3 – Número de farmacêuticos vinculados aos Estabelecimentos de Saúde da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, anualmente, no período de 2008-2019, Brasil.....	36
Tabela 4 – Relação entre farmacêuticos vinculados ao CNES e farmacêuticos ativos na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, anualmente, no período de 2008-2019, Brasil.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BNAFAR	Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSAD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CBO	Classificação Brasileira de Ocupação
CDI	Comissão de Desenvolvimento Industrial
CEAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CEME	Central de Medicamentos
CESAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CMI	Complexo Médico Industrial
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CS	Centro de Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DATASUS	Departamento de Informática do Ministério da Saúde
DNEES	Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde
DF	Distrito Federal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FIP	Federação Internacional de Farmacêuticos
FTN	Formulário Terapêutico Nacional
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ME	Medicamento essencial
MIC	Ministério da Indústria e Comércio
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OS	Organização Social
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PFB	Programa Farmácia Básica
PMF	Prefeitura Municipal de Florianópolis
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UF	Unidade Federativa
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	OBJETIVOS.....	24
1.1.1	Objetivo Geral	24
1.1.2	Objetivos Específicos.....	24
2	DESENVOLVIMENTO	25
2.1	METODOLOGIA	25
2.2	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	29
2.2.1	Força de Trabalho Farmacêutico	29
2.2.2	Organização da Força de Trabalho Farmacêutica	34
3	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, baseia-se no princípio da saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, integrando uma rede regionalizada e hierarquizada, e proporcionando um atendimento integral ao usuário (BRASIL, 1988; PAIM *et al.*, 2011). O processo de organização do SUS estimulou o crescimento de diversos segmentos industriais e de serviços, motivando a ampliação da política pública, tanto em termos de cobertura da população, quanto de seus gastos em investimento e em recursos humanos (DEDECCA; TROVÃO, 2013). A partir desse momento, grandes mudanças estruturais aconteceram, onde a competência para cuidar da saúde deixa de ser hegemônica da União, e começa o processo de descentralização, reforçando o poder político, administrativo e financeiro aos estados e municípios (REIS *et al.*, 2003). Sendo assim, a gestão do sistema passa a ser realizada pelas três esferas de governo, com compartilhamento das responsabilidades e do financiamento (VIEIRA, 2008).

A grande diversidade de novas tarefas proposta pela Lei nº 8.080 de 1990 implicou na discussão sobre o recurso humano necessário, especialmente nos municípios. Os municípios passam a estruturar uma ampla rede de serviços à saúde e se tornam importantes gestores da força de trabalho (BRASIL, 1990; NOGUEIRA, 2006; NUNES *et al.*, 2015).

Neste contexto, tem-se a discussão sobre a própria terminologia, considerando que recurso humano e força de trabalho não são sinônimos. Recurso humano está relacionado a racionalidade gerencial, tendo sua origem na ciência da administração e coloca o trabalho humano no mesmo nível de outros recursos, como por exemplo, os recursos materiais e financeiros. Já a força de trabalho, define a capacidade física e mental a ser desenvolvida pelo indivíduo, portanto, está relacionado às seguintes características: formação, conhecimento, divisão do trabalho, emprego e desemprego (GIRARDI, 1986; NOGUEIRA, 1987).

Inicialmente, a força de trabalho em saúde era composta em sua maioria pelos profissionais médicos, e ao passar dos anos foi incluindo outras categorias, resultado da criação de políticas e programas que priorizavam equipes multiprofissionais e multidisciplinares, como por exemplo: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 1997b), o

Programa Saúde da Família (PSF), implantado em 1994, que resultou na Estratégia da Saúde da Família (ESP) (BRASIL, 2011c), e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008). Portanto, profissionais como: agentes comunitários, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, e outros; tiveram um reconhecimento e começaram a ser inseridos no sistema nacional de saúde (GIRARDI; CARVALHO, 2002).

O farmacêutico muitas vezes é reconhecido como o profissional que entrega medicamento, sendo que essa concepção relacionada às atividades desenvolvidas por esse profissional ainda está enraizada no julgamento das outras categorias profissionais e da própria sociedade civil, o que resulta, numa necessidade de superar essa visão restritiva (CARVALHO, 2016). O medicamento é a ferramenta de trabalho desse profissional e requer conhecimento adequado para o manuseio, no entanto, sua atuação não está limitada somente a isso (REIS *et al.*, 2003). O profissional farmacêutico desenvolve atividades técnico-gerenciais e clínicas na Rede de Atenção à Saúde (RAS), e articulado a equipe multiprofissional e intersetorial, tem como objetivo garantir o acesso a medicamentos de qualidade, à promoção de seu uso racional e educação em saúde (ARAÚJO *et al.*, 2017). Atualmente, o papel do farmacêutico no sistema de saúde envolve a gestão, a tecnologia e o cuidado das pessoas, famílias e da comunidade, e é indispensável para organizar os serviços necessários para o desenvolvimento da assistência farmacêutica (AF) (CARVALHO, 2016).

A AF está presente em toda a RAS onde, é realizada a dispensação de medicamentos e/ou o desenvolvimento de ações para promoção do seu uso racional, como estratégia para ampliação e qualificação do acesso da população aos medicamentos, mas também para qualificar o cuidado em saúde ofertado aos usuários do sistema (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Mas não foi sempre assim, as primeiras publicações sobre a AF no Brasil estavam relacionadas ao Complexo Médico Industrial (CMI) (KORNIS; BRAGA; ZAIRE, 2008).

Antes e durante a ditadura militar diversos atos legais foram implementados no país. Destaca-se, inicialmente, o Decreto nº 53.612, em fevereiro de 1964, que aprova pela primeira vez a relação de medicamentos essenciais (ME), antecedendo à iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de orientar as compras federais e construir uma agenda contínua de discussão sobre medicamentos no país (BRASIL, 1964a; BERMUDEZ, 1995; KORNIS; BRAGA; ZAIRE, 2008). Seguido pela publicação de diversos decretos relacionados ao processo produtivo, sendo eles: o Decreto nº 53.898 de 1964, responsável por criar a Comissão de Desenvolvimento Industrial (CDI) no âmbito do Ministério da Indústria e Comércio (MIC), cuja finalidade é promover e orientar a expansão do parque industrial do país

(BRASIL, 1964b); e o Decreto nº 55.759 de 1965, que estabelece estímulos ao desenvolvimento da indústria química (BRASIL, 1965; KORNIS; BRAGA; ZAIRE, 2008).

No início dos anos 70, destaca-se a criação da Central de Medicamentos (CEME), cuja finalidade era o fornecimento de medicamentos à população sem condições financeiras para adquiri-los; e regular a produção e distribuição de medicamentos dos laboratórios farmacêuticos subordinados ou vinculados ao governo (BRASIL, 1971; BERMUDEZ, 1995; NEGRI, 2002).

A criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1973, surgiu para coordenar as ações de vacinação, que buscava a inclusão social, assistindo todas as pessoas no Brasil (BRASIL, 2013c). Primeiramente, o PNI estava vinculado à Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde (DNEES) que trabalharam diretamente com os técnicos da CEME (TEMPORÃO, 2003). Esse trabalho em conjunto, foi descrito como fundamental na concepção da PNI, já que a CEME era o órgão responsável pela aquisição e suprimento de vacinas para o Ministério da Saúde (MS) (TEMPORÃO, 2003).

Ainda em 1973, através do Decreto nº 72.552, são organizadas as Políticas e Diretrizes Gerais do Plano Diretor de Medicamentos, que visam integrar a ação do governo na coordenação e controle do sistema nacional de produção, distribuição e comercialização farmacêutica, como fonte complementar de saúde e bem-estar social no país (BRASIL, 1973a). Dentre as políticas do Plano Diretor de Medicamentos, a principal delas foi o estabelecimento e a oficialização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 1973a; PASQUETTI, 2011).

Destaca-se também nesse período, a publicação da Lei nº 5.991, responsável pelo controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, e correlatos; em unidades de serviço público civil ou militar, instituições de caráter filantrópico ou beneficente, e comércio (BRASIL, 1973b). Essa lei determina que a dispensação de medicamentos é restrita a farmácia, drogaria, posto de medicamento, unidade volante e dispensário de medicamentos (BRASIL, 1973b).

Já a Lei 6.360 publicada em 1976, determina que os medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos ficam sujeitos às normas de Vigilância Sanitária (BRASIL, 1976). Somente poderão passar pelo processo de produção, armazenamento e distribuição as empresas autorizadas pelo MS e cujos estabelecimentos tenham sido licenciados pelo órgão sanitário das Unidades Federativas (UF) em que se

localizem (BRASIL, 1976). Essa lei teve ao longo de sua vigência vários artigos alterados para se adaptar ao processo de AF, até a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (KORNIS; BRAGA; ZAIRE, 2008).

No ano seguinte a OMS preparou uma lista modelo com 220 medicamentos essenciais, que serviriam de base para tratar a maior parte dos problemas de saúde, principalmente, nos países em desenvolvimento (WHO, 1977).

Em 1987, a partir da iniciativa da CEME, entrou em operacionalização uma proposta governamental para racionalizar o fornecimento de medicamentos para a Atenção Primária à Saúde (APS) denominada Farmácia Básica, com o objetivo de tratar as doenças mais comuns da população brasileira, especialmente aquelas voltadas para o nível ambulatorial (BERMUDEZ, 1992; GOMES, 2004). Foi planejado em módulos-padrão para atender a necessidade de um número limitado de pessoas, no entanto nem todos os municípios brasileiros foram contemplados por esse programa (COSENDEY *et al.*, 2000; PORTELA *et al.*, 2010).

Já no processo da Reforma Sanitária Brasileira, a CEME, organizou o I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Políticas de Medicamentos, considerado um importante marco na reorientação da AF no país, onde apresentou o diagnóstico da situação do setor farmacêutico e serviu de base para discussões sobre uma política relacionada a medicamentos (NEGRI, 2002; KORNIS; BRAGA; ZAIRE, 2008;).

A Lei Orgânica da Saúde publicada em 1990, estabelece a formulação de políticas de medicamentos e outros insumos, e define um compromisso público para garantir assistência integral à saúde, inclusive a farmacêutica (BRASIL, 1990; BERMUDEZ *et al.*, 2018)

Em 1996, o Brasil estabeleceu a distribuição gratuita de medicamentos a serem utilizados aos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e doentes da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em cada estágio evolutivo da infecção e da doença (BRASIL, 1996).

Ainda na gestão da CEME, foi lançado em 1998 o Programa Farmácia Básica (PFB), que proporcionou um elenco de 40 medicamentos essenciais como medida de acessibilidade às populações menos assistidas, cumprindo-se, desta forma, o dispositivo constitucional que assegura o direito à Saúde (BRASIL, 1997c; COSENDEY *et al.*, 2000). Destaca-se também nesse ano a publicação da Portaria nº 344/GM, que regula medidas de fiscalização sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (BRASIL, 1998a).

O MS durante alguns anos, identificou diversos problemas na atuação da CEME, sendo eles: sucateamento dos laboratórios oficiais, denúncias de corrupção, descompromisso da

direção com as finalidades do órgão, distribuição de medicamentos não seguindo parâmetros técnico, desvio de qualidade, e entre outros (BERMUDEZ, 1995; NEGRI, 2002; REIS *et al.*, 2003), o que resultou na sua desativação através do Decreto nº 2.283 em 1997 (BRASIL, 1997a). Vale lembrar que esse órgão era responsável pelo abastecimento de medicamento no país (COSENDEY *et al.*, 2000).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada através da Portaria nº 3.916/GM de 1998, surgiu com o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promover o uso racional e o acesso a medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população (BRASIL, 1998b). Segundo a política, a RENAME será voltada para a assistência ambulatorial e deverá ser a base para a organização das listas estaduais e municipais, ajustada segundo critérios epidemiológicos (BRASIL, 1998b). E através das diretrizes da PNM é proposta a reorientação da AF, baseada num modelo que não se limite somente à aquisição e distribuição de medicamentos, mas deverá ser fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e eficácia do sistema de distribuição, e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução dos custos (BRASIL, 1998b).

No ano seguinte se inicia o processo de descentralização da AF no país através da publicação da Portaria nº 176/GM, onde estabelece que o incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (BRASIL, 1999c). A aquisição de medicamentos para a atenção básica será financiada pelos três gestores (gestores federal, estaduais e municipais), e a transferência dos recursos federais está condicionada à contrapartida dos estados, municípios e do DF (BRASIL, 1999c). O ano de 1999 também foi marcado pela criação da ANVISA e a publicação da lei dos genéricos (BRASIL, 1999a; 1999b).

No final dos anos 90, foi instalada na Câmara dos Deputados a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre Medicamentos, com o objetivo de investigar os reajustes exorbitantes de preços e a falsificação de remédios, como também, investigar a possível formação de cartel. (OLIVEIRA; LABRA; BERMUDEZ, 2006).

Já em 2003 foi criado o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), e pela primeira vez foi institucionalizada a AF no MS (BRASIL, 2003a). No mesmo ano, foi criada pela Lei nº 10.742 e regulamentada pelo Decreto nº 4.766 a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), um órgão interministerial, que tem por objetivo a adoção,

implementação e coordenação de atividades relativas à regulação econômica do mercado de medicamentos, promovendo a AF através de estímulos a oferta de medicamentos e a competitividade do setor (BRASIL, 2003b).

No mesmo ano, foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, uma vez que, foi observada a necessidade de uma construção mais ampla e participativa, cuja característica principal, foi traçar um quadro da AF no SUS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001; 1.ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2005). Como resultado das deliberações desse processo de participação social, foi publicada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pela Resolução nº 388, em 6 de maio de 2004, que efetivou a AF como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial, de formação de recursos humanos, e garantindo a intersectoralidade (BRASIL, 2004a). Como também, um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial (BRASIL, 2004a). A política ressalta a necessidade de intensificar pesquisas e expandir a produção de medicamentos, como também, reorganizar a prescrição e a dispensação, garantindo a qualidade de produtos e serviços à população (KORNIS; BRAGA; ZAIRE, 2008). Define como eixos estratégicos a manutenção de serviços da AF nos diferentes níveis de atenção, de forma articulada, e de acordo com as prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS; além de qualificar os serviços existentes e descentralizar as ações. Também descreve a atuação do profissional farmacêutico de forma mais humanizada no sistema, onde estabelece ações referentes à AF, visando uma farmacoterapia racional voltada para a melhoria da qualidade da vida do usuário, respeitando especificidades bio-psico-sociais (BRASIL, 2004a).

Ainda em 2004 é instituído o Programa “Farmácia Popular do Brasil, que visa a disponibilização de medicamentos em farmácias populares, por intermédio de convênios firmados com Estados, Distrito Federal (DF), Municípios e hospitais filantrópicos, como também rede privada de farmácias e drogarias (BRASIL, 2004b). E por intermédio da Portaria nº 491/GM de 2006, o MS, expande o programa e adota um sistema de co-pagamento (BRASIL, 2006a; BERMUDEZ *et al.* 2018).

O Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta que, associada a uma rica diversidade étnica e cultural, detém um valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais (BRASIL, 2016). Pensando nisso, em 2006 foi aprovada a Política Nacional

de Plantas Medicinais e Fitoterápicos por meio do Decreto nº 5.813, cujo objetivo é garantir o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o e desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2006c)

O ano de 2007 é marcado pela publicação da Portaria nº204/GM, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle (BRASIL, 2007). Os blocos de financiamento passam a ser constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados, e os recursos federais que compõem cada bloco serão transferidos aos Estados, ao DF e aos Municípios, fundo a fundo (BRASIL, 2007). Um desses blocos de financiamento é para a AF e passa a ser constituído por três componentes: o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (BRASIL, 2007).

No mesmo ano, destaca-se a criação do Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos através da Portaria nº 1.555/GM, com representação de várias instituições (BRASIL, 2013a). Responsável por desenvolver diversas ações, como a organização de eventos, sendo o Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos o principal deles, materiais educativos, recomendação de ações regulatórias e campanhas (BERMUDEZ *et al.*, 2018).

Com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações na APS, bem como sua resolutividade, e apoiando a inserção da ESF na rede de serviços, foi criado o NASF por meio da Portaria nº 154/GM de 2008 (BRASIL, 2008). Esse programa fortalece a inserção do farmacêutico de forma integrada às equipes na APS, cujo trabalho buscará garantir o efetivo acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo assim, para a resolubilidade das ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde (BRASIL, 2008).

A ANVISA publica em 2009 duas importantes Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC), sendo elas: a RDC nº44, que estabelece os critérios e condições mínimas para o cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias

(BRASIL, 2009a); e a RDC nº47, cujo objetivo é aprimorar a forma e o conteúdo das bulas de todos os medicamentos registrados e comercializados no Brasil, visando o acesso da população à informações seguras e adequadas em prol do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2009b).

Em 2011 é publicado o Decreto nº 7.508, cuja seção II descreve sobre a RENAME (BRASIL, 2011b). Determinando que a cada dois anos, o MS, consolidará e publicará atualizações da RENAME, seu respectivo Formulário Terapêutico Nacional (FTN), e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (BRASIL, 2011b). O FTN é uma importante estratégia complementar às listas de medicamentos essenciais, pois ajuda a pautar a prescrição e assim, dar concretude à melhor escolha terapêutica (BERMUDEZ *et al.*, 2018). Já o PCDT são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde e quando couber, preconiza o tratamento com os medicamentos e demais produtos apropriados, com as posologias recomendadas e os mecanismos de controle clínico, o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS (BRASIL, 2011a).

No mesmo ano, foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), um órgão colegiado de caráter permanente, cujo objetivo é assessorar o MS, no que diz respeito à assistência terapêutica e à incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2011d). A partir desse momento, a responsabilidade pela atualização da RENAME é transferida para a CONITEC, como também a constituição ou alteração de PCDT (BRASIL, 2011d).

Já em 2012, foi publicada a Resolução nº 1 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece as diretrizes nacionais da RENAME no âmbito do SUS, onde determina que a sua composição será de acordo com as responsabilidades de financiamento da AF entre os entes federativos, proporcionando assim, transparência nas informações sobre o acesso aos medicamentos (BRASIL, 2012a). A partir desta resolução a RENAME passa a ser dividida em cinco anexos: I - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; II – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; III – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; IV – Relação Nacional de Insumos Farmacêuticos; e V – Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar (BRASIL, 2012a).

Em 2012, com a finalidade de produzir um amplo retrato da situação do acesso, a utilização e do uso racional do medicamento no Brasil, o governo e universidades se reuniram

em torno da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) (BRASIL, 2012b; AKERMAN; FREITAS, 2017). Essa pesquisa envolveu um inquérito domiciliar de base populacional e a análise do serviço da AF nível municipal, com abrangência nacional e que cobriu municípios das cinco regiões do país (BERMUDEZ; BARROS, 2016; AKERMAN; FREITAS, 2017).

No ano seguinte, foi instituída a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), responsável por consolidar os dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos Municípios, DF e Estados (BRASIL, 2013a). Os dados são obtidos a partir do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), serviço de envio de dados (*web service*) e Sistema Autorizados do Programa Farmácia Popular (BRASIL, 2018).

Já o ano de 2014, é marcado pela publicação da Lei nº 13.021, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas e determina a farmácia como uma unidade de prestação de serviços destinada a AF (BRASIL, 2014). Determina que no âmbito da AF, as farmácias de qualquer natureza requerem obrigatoriamente para seu funcionamento, a responsabilidade e assistência técnica de um farmacêutico habilitado (BRASIL, 2014).

As políticas farmacêuticas passaram por um processo de mudanças nos últimos tempos, resultado de um maior envolvimento dos gestores e do controle social. Mas ainda é necessário a realização de mais debates, a fim de garantir à população o acesso a informações e a medicamentos de qualidade.

Diante de uma lacuna no conhecimento acerca da participação do farmacêutico nos diferentes níveis de complexidade e a escassez de artigos falando sobre a força de trabalho farmacêutico no país consideramos necessário estudar o desenvolvimento histórico para compreender o processo de organização do trabalho do profissional farmacêutico no município de Florianópolis.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Esse trabalho tem como objetivo analisar o processo de organização da força de trabalho farmacêutico na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis ao longo dos anos.

1.1.2 Objetivos Específicos

Descrever a dimensão da força de trabalho farmacêutico no Município;
Identificar a organização da força de trabalho na Rede de Atenção à Saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Esse trabalho consistiu em uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa, destinado à obtenção de dados sobre a força de trabalho farmacêutico na Secretaria de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) e sua organização dentro do território ao longo dos anos.

O critério de escolha foi composto por profissionais farmacêuticos, vinculados à SMS, com carga horária de 180 horas mensais, em regime efetivo ou temporário.

Principais fontes de dados para essa pesquisa foram os Diários Oficiais Eletrônico do Município de Florianópolis, a Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Florianópolis, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Como previsto em Constituição Federal, cada município tem autonomia na sua organização político-administrativa; sendo assim, a Secretaria Municipal de Administração e Previdência de Florianópolis, segundo o regimento interno da prefeitura, é um órgão da Administração Municipal Direta, cuja atribuição é estabelecer normas e diretrizes para a Gestão de Recursos Humanos, envolvendo o ingresso, movimentação, lotação, plano de carreira, cargo e entre outras informações (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 1990). É também responsável pelo gerenciamento do arquivo histórico visando à preservação e divulgação do patrimônio documental; e coordena, de forma articulada com outras Secretarias, a execução dos programas, projetos e ações relacionados às suas respectivas áreas de competência (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 1990).

Diariamente milhares de decisões são tomadas no município, no entanto, a administração pública visando à promoção do bem público e a prestação de serviços à comunidade, torna obrigatório a publicação das leis e atos municipais num veículo oficial de divulgação, sendo de forma física ou eletrônica. No município de Florianópolis são divulgadas em meio eletrônico a partir de junho de 2009, antes disso, era publicado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina. Nesse veículo, podemos obter diversas informações, como por

exemplo: data de nomeação, exoneração, aposentadoria, licença prêmio, licença para tratar de interesses particulares, criação de comissões técnicas, a vinculação do servidor em algum programa ou política, concursos públicos ou processos seletivos realizados no município e entre outras informações.

Em novembro de 2019, foi solicitado a Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Florianópolis, através de ofício, dados sobre a força de trabalho farmacêutico em Florianópolis, sendo eles: sexo, data de nascimento, ano de admissão, ano de desligamento, início da aposentadoria, função, regime efetivo ou temporário e jornada de trabalho.

Esses dados foram cruzados com as informações dos Diários Oficiais Eletrônico do Município de Florianópolis, obtido pelo endereço eletrônico <http://www.pmf.sc.gov.br/governo/index.php?pagina=govdiariooficial> em dezembro de 2019, referente ao mês de junho de 2009 até dezembro de 2019. Realizou-se a análise e tabulação com auxílio do programa Microsoft Office Excel® em janeiro de 2020.

Assim foi possível construir uma tabela enumerando, por sexo, os farmacêuticos admitidos, desligados e ativos na SMS/PMF, no período de 1977 até 2019. A coluna de admitidos refere-se aos farmacêuticos admitidos no período de 1977 até dezembro de 2019, em regime efetivo ou temporário. Já para a coluna de farmacêuticos desligados estão inclusos farmacêuticos exonerados do cargo e aposentados ao longo dos anos. Para o cálculo dos farmacêuticos ativos no município⁽¹⁾ foi utilizada a fórmula:

$$\text{Farmacêuticos ativos no ano } X = (\text{Farmacêuticos ativos no ano } X-1 - \text{Farmacêuticos Desligados no ano } X-1) + \text{Farmacêuticos Admitidos no ano } X \text{ }^{(1)}$$

Não foram contabilizadas as seguintes situações: atestado médico, dispensa maternidade, colocar à disposição o profissional farmacêutico para atuar em outro órgão, licença prêmio e licença para tratar de interesses particulares.

Em seguida, foi coletado no banco de dados on-line do IBGE, disponível no endereço eletrônico <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>, informações sobre a estimativa da população do município de Florianópolis, no período de 1997 até 2019. Esses dados foram coletados no mês de dezembro de 2019 e foi realizada sua tabulação em janeiro de 2020 com auxílio do programa Microsoft Office Excel®.

Esses dados foram comparados com o número de farmacêuticos ativos na SMS/PMF, no período de 1997 até 2019. Assim foi possível determinar a quantidade de habitantes no Município por farmacêutico ativo⁽²⁾ através da fórmula:

$$\text{Estimativa da População/Farmacêuticos Ativos/1000} = \text{Milhares de habitantes por farmacêuticos}^{(2)}$$

Como também, foi possível determinar a taxa de crescimento da estimativa da população de Florianópolis (%)⁽³⁾ e a taxa de crescimento no número de farmacêuticos ativos (%)⁽⁴⁾, no período de 1997 até 2019, através da fórmula:

$$(\text{Estimativa da População} - \text{Estimativa da População do ano anterior}) / \text{Estimativa da População do ano anterior} = \text{Taxa de crescimento da Estimativa da População de Florianópolis [\%]}^{(3)}$$

$$(\text{Farmacêutico ativo} - \text{Farmacêutico ativo do ano anterior}) / \text{Farmacêutico ativo do ano anterior} = \text{Taxa de crescimento de farmacêuticos ativos [\%]}^{(4)}$$

Para determinar a organização da força de trabalho farmacêutico na SMS/PMF, foi preciso coletar dados do CNES, através do banco de dados on-line disponível no portal do Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS), acessado pelo endereço eletrônico <http://cnes.datasus.gov.br/>, referente ao período de janeiro de 2008 até dezembro de 2019.

Os resultados obtidos pelo CNES foram ratificados em janeiro de 2020 com o auxílio do programa Microsoft Office Excel®.

O CNES, é um documento público e o sistema de informação oficial de todos os estabelecimentos de saúde, público ou privado, no Brasil. Foi instituída a obrigatoriedade do cadastro e a manutenção dos dados cadastrais no CNES para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional. É recomendada a análise dos dados acerca da força de trabalho a partir do início de 2008, período em que a confiabilidade das informações prestadas tem sido progressivamente maior (SALA; CARRO; SEIXAS, 2010).

A partir da lista de farmacêuticos admitidos na SMS/PMF, foi extraído do CNES dados referentes às características ocupacionais deste no município, sendo elas: nome do profissional cadastrado, função, estabelecimento vinculado e por quanto tempo, detalhes sobre o vínculo empregador, entre outras informações. Esses dados permitiram identificar o número de farmacêuticos vinculados aos Estabelecimentos de Saúde cadastrados no CNES da SMS/PMF, anualmente, no período de 2008 até 2019.

Foram cruzados os dados de cada farmacêutico vinculado ao CNES com os dados de farmacêuticos ativos na SMS/PMF, com a finalidade de determinar os anos que o farmacêutico estava vinculado aos estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES com os anos que esse farmacêutico permaneceu ativo na SMS.

Os Estabelecimentos de Saúde com gestão municipal e cadastrados no CNES são: Centro de Atenção Psicossocial (CAPSAD Ilha, CAPS Ponta do Coral, CAPSI e CAPS Continente), Centro de Saúde (Abraão, Agrônômica, Alto Ribeirão, Armação, Balneário, Barra da Lagoa, Cachoeira do Bom Jesus, Caeira da Barra do Sul, Campeche, Canasvieiras, Canto da Lagoa, Capoeiras, Carianos, Centro, Coloninha, Continente, Coqueiros, Córrego Grande, Costa da Lagoa, Costeira do Pirajubaé, Estreito, Fazenda do Rio Tavares, Ingleses, Itacorubi, Jardim Atlântico, João Paulo, Jurerê, Lagoa da Conceição, Monte Cristo, Monte Serrat, Morro das Pedras, Novo Continente, Pantanal, Pântano do Sul, Ponta das Canas, Prainha, Ratonas, Ribeirão da Ilha, Rio Tavares, Rio Vermelho, Saco dos Limões, Saco Grande, Santinho, Santo Antônio de Lisboa, Sapé, Tapera, Trindade, Vargem Grande, Vargem Pequena e Vila Aparecida), Farmácia Escola Municipal, Laboratório Municipal Aracy Vaz Callado, Policlínica Municipal (Centro, Continente, Norte, Sul), Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Unidade de Pronto Atendimento (Continente, Norte da Ilha e Sul da Ilha). Também estão cadastrados como estabelecimento de saúde no CNES os programas Farmácia Popular do Brasil e Setor Remédio em Casa.

Não foi considerado nesse trabalho, os farmacêuticos vinculados aos Programas Setor Remédio em Casa e Farmácia Popular do Brasil

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Continente foi cadastrada em 02/2019 no CNES e possui farmacêutico vinculado, no entanto, para o atual trabalho também não foi contabilizado, por se tratar de um Estabelecimento de Saúde gerido por uma Organização Social (OS).

A Policlínica Municipal Continente até 06/2008 foi cadastrada com o nome Policlínica Estreito, só a partir dessa data foi substituído pelo nome que é conhecido atualmente. Por este

motivo, todos os farmacêuticos vinculados a Policlínica Municipal Estreito foram contabilizados como vinculados a Policlínica Municipal Continente.

O mesmo acontece com o CAPS AD Continente, cadastrado como CAPS Álcool e outras Drogas até 01/2015, a partir dessa data foi substituído pelo nome citado anteriormente. Para o atual trabalho, todos os farmacêuticos vinculados ao CAPS Álcool e outras Drogas foram contabilizados como vinculados ao CAPS AD Continente.

O Centro de Saúde (CS) Continente foi cadastrado no CNES em 10/2008 e está desativado desde 04/2014. Durante sua vigência, alguns farmacêuticos foram vinculados e por esse motivo foi contabilizado.

Farmacêuticos com diferentes descrições CBO (Classificação Brasileira de Ocupação), mas vinculados ao mesmo estabelecimento de saúde foram contabilizados somente uma vez.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

2.2.1 Força de Trabalho Farmacêutico

No Brasil, foram encontrados poucos estudos publicados sobre a força de trabalho em saúde, sendo a maior produção referente à categoria de enfermagem e seus diversos cenários de trabalho (MACHADO; POZ, 2015).

O tema força de trabalho farmacêutico ganhou destaque no mundo, após publicações de relatórios da Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP), uma organização não governamental responsável por analisar e monitorar o status da força de trabalho nos diferentes países e territórios (BATES *et al.*, 2018).

Na SMS/PMF foram admitidos 101 farmacêuticos no período de 1977 até 2019. (Tabela 1).

As mulheres são hegemônicas na força de trabalho farmacêutico no município, responsável por mais de 83% dos farmacêuticos admitidos durante o período estudado. Como também, são maioria no número de farmacêuticos desligados e ativos no município. Esse dado corrobora com dados da literatura. Um crescimento no número de mulheres na força de trabalho

em saúde nas últimas décadas foi descrito, especialmente no setor público (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2011). Sendo considerado por alguns autores como resultado de um processo de feminização de algumas profissões antes dominadas pelo sexo masculino (WERMELINGER *et al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2017). Outro estudo relata, que a participação feminina no mercado de trabalho tem aumentado de forma linear e alheia às flutuações da atividade econômica (LAVINAS, 2001). As mulheres já ocupam mais da metade das vagas ofertadas em cursos de graduação na área da saúde, incluindo o curso de Farmácia (CARVALHO *et al.*, 2017).

Tabela 1 - Número de farmacêuticos admitidos, desligados e ativos na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, anualmente no período 1977-2019, Brasil:

Ano	Admissão			Desligamento			Ativo		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
1977	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1978	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1979	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1980	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1981	1	0	1	0	0	0	1	1	2
1982	0	0	0	0	0	0	1	1	2
1983	0	0	0	0	0	0	1	1	2
1984	1	0	1	0	0	0	2	1	3
1985	0	1	1	0	0	0	2	2	4
1986	2	1	3	0	0	0	4	3	7
1987	1	1	2	0	0	0	5	4	9
1988	0	0	0	0	0	0	5	4	9
1989	0	0	0	0	0	0	5	4	9
1990	0	0	0	0	0	0	5	4	9
1991	0	0	0	0	0	0	5	4	9
1992	0	0	0	0	0	0	5	4	9
1993	0	0	0	0	1	1	5	4	9
1994	0	1	1	0	0	0	5	4	9
1995	0	0	0	0	0	0	5	4	9
1996	0	0	0	0	0	0	5	4	9
1997	0	0	0	0	0	0	5	4	9
1998	0	0	0	0	0	0	5	4	9
1999	0	0	0	0	0	0	5	4	9
2000	0	0	0	0	0	0	5	4	9
2001	0	0	0	0	0	0	5	4	9
2002	2	0	2	0	0	0	7	4	11
2003	2	0	2	1	0	1	9	4	13

2004	2	0	2	1	0	1	10	4	14
2005	2	0	2	0	0	0	11	4	15
2006	3	1	4	0	0	0	14	5	19
2007	12	2	14	6	0	6	26	7	33
2008	18	1	19	12	1	13	38	8	46
2009	8	2	10	7	2	9	34	9	43
2010	7	1	8	4	0	4	34	8	42
2011	2	0	2	0	0	0	32	8	40
2012	3	1	4	1	0	1	35	9	44
2013	0	0	0	1	0	1	34	9	43
2014	5	0	5	1	0	1	38	9	47
2015	3	1	4	2	0	2	40	10	50
2016	1	1	2	1	0	1	39	11	50
2017	0	0	0	2	0	2	38	11	49
2018	2	1	3	0	0	0	38	12	50
2019	7	1	8	4	4	8	45	13	58

Fonte: Diário Oficial do Município de Florianópolis, (2019); Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Florianópolis (2019).

Outro dado relevante identificado no atual estudo, foi em relação à faixa etária dos farmacêuticos admitidos, sendo a média de idade de 32,88 anos - o mais novo tinha 22 anos e o mais velho 49 anos quando iniciou sua atividade profissional no município.

Verificou-se que mais de 65% dos farmacêuticos admitidos eram naturais do Estado de Santa Catarina/Brasil. E destes, mais de 56% eram naturais de municípios da Região Metropolitana de Florianópolis.

Como citado anteriormente, o farmacêutico admitido é vinculado à SMS, em regime efetivo ou temporário. Constatou-se que mais de 63% foram farmacêuticos admitidos em regime efetivo e essa característica também é documentada em alguns estudos; os quais descrevem que a maior parte dos servidores empregados na gestão e na assistência, ingressaram através de concurso público (CARVALHO *et al.*, 2017). Já os farmacêuticos em regime temporário, mais de 75%, foram admitidos no período de 2003 à 2008.

Conforme identificado na tabela 1, nos últimos 42 anos foram desligados 51 farmacêuticos no município, sendo eles, por motivo de exoneração do cargo ou aposentadoria. Os profissionais exonerados do cargo correspondem a mais de 84% do total de farmacêuticos desligados, sendo que a média de permanência na PMF desses profissionais foi de 1,5 anos, uma vez que o menor tempo que o profissional farmacêutico permaneceu no município foi 1

(um) mês e o maior tempo, foi 6 anos e um mês. Já os farmacêuticos aposentados, permaneceram em atividade em média 27 anos e 10 meses.

Percebe-se também na tabela 1, que os anos com maior desligamento de farmacêuticos na SMS foram 2007, 2008 e 2009, período responsável por mais de 54% dos desligamentos em relação ao período total estudado. Destaca-se que mais de 89% dos farmacêuticos desligados nesse período, foram admitidos em regime temporário.

Vale ressaltar, que 9 profissionais farmacêuticos que estavam em regime temporário foram exonerados do cargo e mais tarde admitidos através de concurso público, ou seja, foram efetivados.

O número de farmacêuticos ativos cresceu ao longo dos anos, conforme mostrado na tabela 1; iniciando 1977 com 1 (um) farmacêutico e finalizando o ano de 2019 com 58 farmacêuticos na rede.

Segundo as publicações de 2006, 2009 e 2012, da FIP, a força de trabalho das farmácias estava relacionada com o número da população e o nível de desenvolvimento econômico do país, e que a densidade dessa força, diferenciou-se entre países e regiões da OMS (FIP, 2006; 2009; e 2012; BATES *et al.*, 2018).

No município de Florianópolis a estimativa da população em 1997 era de 275.239 habitantes, passando por um crescimento ao longo dos anos e chegando em 2019 com mais de meio milhão de habitantes estimados, segundo dados coletados no IBGE e exposto na tabela 2.

Nota-se também na tabela 2, que a relação da estimativa da população por farmacêutico ativo em 1997 era de 31 mil habitantes por farmacêutico ativo, seguido por uma queda e fechando 2019 com 9 mil habitantes por farmacêutico ativo. Esse dado é interessante pois mostra que, apesar do crescimento da estimativa da população, o número de farmacêuticos ativos no município cresceu numa proporção maior. Segundo informação descrita na literatura, quando existe uma lacuna entre oferta e demanda da força de trabalho em farmácia, pode ocorrer desequilíbrio e assim, corre o risco de não alcançar resultados positivos para a saúde (BATES *et al.*, 2018). Um vez que, à medida que a demanda de saúde aumenta, a força de trabalho em saúde precisa mudar, aumentando sua oferta ou aumentando sua produtividade (BATES *et al.*, 2018).

Tabela 2 - Relação entre a estimativa da população no município de Florianópolis com o número de farmacêuticos ativos na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, anualmente, no período 1997-2019, Brasil:

Ano	Estimativa da População	Farmacêuticos Ativos	Milhares de Habitantes por Farmacêuticos	Aumento da Estimativa da População de Florianópolis [%]	Aumento no número de Farmacêuticos Ativos [%]
1997	275.239	9	31	-	
1998	278.576	9	31	1,21%	0,0%
1999	281.928	9	31	1,20%	0,0%
2000	285.281	9	32	1,19%	0,0%
2001	352.401	9	39	23,53%	0,0%
2002	360.601	11	33	2,33%	22,2%
2003	369.102	13	28	2,36%	18,2%
2004	386.913	14	28	4,83%	7,7%
2005	396.778	15	26	2,55%	7,1%
2006	406.564	19	21	2,47%	26,7%
2007	396723	33	12	-2,42%	73,7%
2008	402.346	46	9	1,42%	39,4%
2009	408.161	43	9	1,45%	-6,5%
2010	421240	42	10	3,20%	-2,3%
2011	427.298	40	11	1,44%	-4,8%
2012	433.158	44	10	1,37%	10,0%
2013	453.285	43	11	4,65%	-2,3%
2014	461.524	47	10	1,82%	9,3%
2015	469.690	50	9	1,77%	6,4%
2016	477.798	50	10	1,73%	0,0%
2017	485.838	49	10	1,68%	-2,0%
2018	492.977	50	10	1,47%	2,0%
2019	500.973	58	9	1,62%	16,0%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Diretoria de Pesquisas; Coordenação de População e Indicadores Sociais (2019); Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Florianópolis (2019).

No entanto, após analisar a tabela 2, percebe-se que a taxa de crescimento da estimativa da população, como a taxa de crescimento de farmacêuticos ativos não foi constante ao longo do tempo. Como também, a taxa de crescimento da estimativa da população no município não foi equivalente a taxa de crescimento de farmacêuticos ativos ano a ano.

Conforme a tabela 2, a maior taxa de crescimento da estimativa da população foi em 2001, responsável por um crescimento de 23,5% em relação ao ano anterior. Vale lembrar que um ano antes foi realizado o Censo Demográfico 2000, podendo ter contribuído para o aumento da estimativa da população. Visto que, a população recenseada serve de base para o cálculo da estimativa da populacional nos municípios (BRASIL, 2003c).

Também pode-se notar na tabela 2, que a taxa de crescimento de farmacêuticos ativos no ano 2007 foi de 73,7% em relação ao ano anterior, o maior comparado com os demais anos. Já o anos de 2008 e 2009, 26,7% e 39,4% respectivamente.

Vale lembrar que os dados expostos na tabela 1 em relação ao período de 1977 à 2019, mostram que: 2006 teve 4 farmacêuticos admitidos e nenhum desligado; 2007 teve 14 farmacêuticos admitidos e 6 desligados; e 2008 teve 19 farmacêuticos admitidos e 13 desligados da SMS/PMF. Portanto, nos anos de 2006, 2007 e 2008, foi responsável por mais de 42% de farmacêuticos admitidos no município nos últimos 42 anos.

O aumento da força de trabalho farmacêutico no município pode ser resultado de diversas iniciativas do governo brasileiro para o fortalecimento das políticas farmacêuticas no país. A literatura destaca que nos primeiros anos do SUS, a AF foi caracterizada pela transição entre a extinção da CEME e a vigência da PNM (BERMUDEZ *et al.*, 2018). Seguido pela criação da ANVISA, a realização da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, a criação do DAF, e a aprovação da PNAF (OPAS, 2005). A criação do DAF foi um importante passo para a institucionalização da AF no MS, e desenvolveu desde então, diversos trabalhos para a consolidação da PNM no país (PORTENA *et al.*, 2010). Portanto é interessante para trabalhos posteriores investigar as decisões políticas no município que resultaram no aumento do número de farmacêuticos ativos no período estudado.

2.2.2 Organização da Força de Trabalho Farmacêutica

A força de trabalho farmacêutico no SUS é importante e precisa ser discutida. Como também a sua organização dentro da RAS.

A RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de governança, procura ofertar serviços contínuos no âmbito dos diferentes níveis de atenção à saúde (Atenção Primária, Secundária e Terciária), de forma horizontal, buscando

garantir a integralidade do cuidado. Para sua organização é necessária a definição da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos, população e no rol de ações e serviços que serão ofertados nessa região de saúde. A identificação da abrangência dessas regiões é de suma importância para definir estratégias sobre a organização da RAS (BRASIL, 2010; MENDES, 2010; 2011).

Sendo assim, os serviços de saúde estruturam-se numa rede de pontos de atenção à saúde, composta por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas que devem ser distribuídos no território (MENDES, 2011). E nesses diversos pontos de atenção à saúde é realizada a dispensação de medicamentos à população e é necessária a presença de um profissional qualificado para essa ação, sendo este o farmacêutico.

O farmacêutico tem a versatilidade de atuar nos diversos níveis de complexidade da rede, podendo estar presente nos CS como também em UPA e CAPS. Assim, desenvolvendo trabalhos sobre o uso racional e o acesso a medicamentos de qualidade.

Dos 64 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES com gestão municipal, no período de 2008 à 2019, mais de 51% contou com farmacêutico vinculado em algum momento. Verificou-se que nem todos os CS cadastrados no CNES contaram com farmacêutico admitido pela SMS, por outro lado, todas as policlínicas cadastradas no CNES contaram com farmacêuticos admitidos pela SMS e cadastrados no CNES.

Estudos publicados nos últimos anos, discutiram a importância da presença do farmacêutico como integrante ativo nas equipes de saúde. Uma revisão sistemática sobre o impacto da análise e do monitoramento de prescrições por farmacêuticos em serviços ambulatoriais concluiu que esse procedimento melhora as condições clínicas dos usuários e reduz o custo dos medicamentos prescritos (TULLY; SESTON, 2000). Uma análise de custo-efetividade da orientação farmacêutica constatou que a inclusão de protocolos para orientar usuários idosos reduziu custos da prescrição dos pacientes (COWPER *et al.*, 1998; VIEIRA, 2008).

Em Florianópolis foi possível verificar que: alguns farmacêuticos após iniciarem suas atividades no município permaneceram ao longo de sua atuação no mesmo estabelecimento de saúde; outros, mudaram de estabelecimento de saúde ao longo dos anos; ou ainda, o mesmo farmacêutico foi vinculado a mais de um estabelecimento de saúde ao mesmo tempo. Percebeu-

se também, que alguns farmacêuticos foram vinculados e desvinculados aos diversos níveis de atenção à saúde durante seu período ativo na prefeitura.

Nota-se na tabela 3, que o maior número de farmacêuticos ativos na SMS/PMF foram vinculados aos CS e Policlínicas.

Tabela 3 - Número de farmacêuticos vinculados aos Estabelecimentos de Saúde da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, anualmente, no período de 2008-2019 Brasil:

Estabelecimentos de Saúde	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Centros de Saúde	13	8,83	5,5	6	4	2	12	15	16,4	17	17,2	22
Farmácia Escola Municipal	2	2	3,5	2	2	2	3,83	4,5	5,91	5,5	5,5	8,33
Laboratório Municipal Aracy Vaz Callado	2,25	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5
Policlínicas	8,74	14,2	17,7	18	20,5	22	16,3	11,5	11	11,5	11,8	14,9
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis	0	1	6	5	4,5	4,5	5,33	6,5	6,66	6	4,5	5
Unidades de Ponto Atendimento (UPA)	3	2	3,33	2	2	2	2	2	2	2	2	1,7
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	1	1	2	2	2	1,5	1,5	1,5	1	1	1	1
TOTAL	29,99	34,03	43,03	39	40	39	45,96	45	47,97	48	47	57,93

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil, (2020).

Verifica-se também na tabela 3 que os CAPS foram os estabelecimentos de saúde com menor número de farmacêuticos ativos vinculados ao CNES. Os quatro (4) CAPS cadastrados no CNES, somente dois (2) tiveram algum farmacêutico vinculado no período estudado. Esse cenário é negativo, visto que estudos apontam que serviços desenvolvidos por farmacêuticos na Saúde Mental são extremamente relevantes e demonstram resultados positivos tanto na

clínica quanto na percepção e reconhecimento dos usuários (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012).

Uma limitação encontrada no atual trabalho e que já foi descrita na literatura, é a não inclusão obrigatória dos serviços de apoio à gestão, sendo assim, a não inclusão dos profissionais de nível administrativo (CARVALHO, 2016), como por exemplo, não foi encontrado dados sobre os farmacêuticos responsáveis pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) da SMS no CNES.

Através da tabulação da tabela 3, verificou-se que alguns farmacêuticos ativos não foram cadastrados no CNES e outros já estavam desligados da SMS/PMF e permaneceram ativos no CNES (Tabela 4).

Tabela 4 - Relação entre farmacêuticos vinculados ao CNES e farmacêuticos ativos na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, anualmente, no período de 2008-2019, Brasil:

Estabelecimentos de Saúde	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total Vinculado CNES	30	34	43	39	40	39	46	45	48	48	47	58
Ativos na PMF e Não Vinculados no CNES	13	10	2	1	4	4	1	5	2	1	5	2
Vinculados no CNES e Não ativos na PMF	-2	-1	-3	0	0	0	0	0	0	0	-2	-2
Total	41*	43	42	40	44	43	47	50	50	49	50	58
Total Ativo PMF	46	43	42	40	44	43	47	50	50	49	50	58

*5 farmacêuticos estavam em regime temporário e voltaram como efetivo no mesmo ano.

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil, (2020); Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Florianópolis (2019).

Um fato importante e que merece destaque é que, segundo legislação vigente, os profissionais de saúde são corresponsáveis pelos seus dados inseridos no CNES, devendo zelar pela correta informação, e comunicando aos respectivos responsáveis pelo cadastramento qualquer mudança de situação relativa a si (BRASIL, 2015).

Os dados do CNES são de extrema importância e tem como finalidade auxiliar na tomada de decisão, no planejamento, na programação e no conhecimento acerca da

organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios, proporcionando aos gestores o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, assim como, a garantia da correspondência entre a capacidade operacional das entidades vinculadas ao SUS e pagamento pelos serviços prestados (SALA; CARRO; SEIXAS, 2010; BRASIL, 2017b). Mas para isso, é imprescindível a veracidade desses dados.

Logo, é essencial a formulação de políticas e programas fundamentadas em informações confiáveis e atualizadas. Assim, possibilitará uma avaliação precisa, e a formulação de estratégias que reconheçam as diferenças regionais e superem as desigualdades no acesso da população a medicamentos e serviços farmacêuticos (COSTA *et al.*, 2017).

A conformação legal da AF, apesar de bem estruturada através das várias diretrizes e intenções expressas, ainda persiste situações que precisam de atenção, estratégias e esforços para contorná-las (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Assegurada no SUS, através do artigo número 6 da Lei nº 8.080 de 1990, a assistência terapêutica integral que inclui a AF, tem promovido debates entre gestores e sociedade especialmente no que se refere ao princípio da integralidade, aos critérios de incorporação de tecnologias em saúde e à disponibilidade dos medicamentos a população (TAVARES; PINHEIRO, 2014).

As demandas de saúde da população brasileira tornam-se cada vez mais complexas, exigindo profissionais de saúde que possam analisar e desenvolver ações inovadoras (MENÉNDEZ, 1985). Destes atributos, a longitudinalidade tem sido considerada característica central e exclusiva da APS por se tratar do acompanhamento do paciente ao longo do tempo em seus múltiplos episódios de doença e cuidados preventivos, podendo contribuir para o alcance da integralidade (CUNHA; GIOVANELLA, 2011). Como também, aumentar a satisfação do usuário com o serviço e o do profissional de saúde com o seu trabalho (WHO, 1992.). No entanto, a rotatividade de profissionais, pode comprometer o vínculo das equipes com a comunidade e influenciar negativamente o alcance dos resultados e a efetividade do modelo (CAMPOS; MALIK, 2008; GIOVANI; VIEIRA, 2013).

As ações da AF passaram a ter maior importância para os serviços de saúde, após verificar que os altos gastos com medicamentos não estavam somente relacionados com a aquisição dos medicamentos, mas também ao uso inadequado (REIS *et al.*, 2003). O acesso a serviços de saúde de alta qualidade é vital para obter resultados positivos para a saúde da população, para isso, é importante o acesso a farmacêuticos capacitados e que esses, possam

fornecer medicamentos e serviços para garantir seu uso racional (BATES *et al.*, 2018). Neste sentido, existe a necessidade da aproximação do farmacêutico com os estabelecimentos de saúde, de maneira a se comprometer não só com o desenvolvimento de atividades relacionadas ao processo de programação e aquisição de medicamentos, mas no auxílio ao usuário quanto ao uso apropriado do mesmo (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Para isso, alguns debates ainda são necessários. Debates como a ampliação da participação e a integração da força de trabalho farmacêutico na RAS; a criação de mais políticas que afirmam a necessidade desse profissional no território; a criação de políticas voltadas para a farmácia pública; a articulação das políticas farmacêuticas com as demais políticas de saúde; revogar as medidas de congelamento dos gastos públicos; e garantir a qualificação do serviço são alguns desafios indispensáveis para a pauta tanto na categoria, quanto no governo.

3 CONCLUSÃO

As políticas farmacêuticas sofreram mudanças significativas ao passar dos anos. Inicialmente as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico estiveram centradas no ciclo logístico de gerenciamento de medicamentos, evoluindo para atividades de cuidado em saúde, diretamente na atenção ao usuário; através da promoção do acesso e uso racional de medicamentos.

É importante ressaltar o papel da mulher na força de trabalho farmacêutico, cuja atuação cresceu nos últimos anos, e passou a ser majoritária na SMS/PMF.

Verificou-se também, um aumento no número de farmacêuticos no território após a criação de políticas que favoreceram a participação e atuação desse profissional no SUS.

Por fim, foi possível identificar uma mobilidade da força de trabalho farmacêutico no município de Florianópolis. Sendo interessante para os próximos estudos, entrevistar os farmacêuticos ativos no município no mesmo período, para determinar a confiabilidade dos dados extraídos do CNES.

Sendo assim, os resultados obtidos nesse trabalho servem de subsídio para o aperfeiçoamento dos serviços farmacêuticos, frente aos desafios encontrados por essa profissão e expõe o desenvolvimento e a organização da força de trabalho farmacêutico, no município de Florianópolis ao longo dos anos.

REFERÊNCIAS

1.^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2003, Brasília. **Relatório Final** [...]. Brasília: Editora MS, 2005. 154 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_medicamentos_farmaceutica.pdf. Acesso em: 6 fev. 2020.

AKERMAN, M.; FREITAS, O. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): avaliação dos serviços de atenção farmacêutica primária. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 51, p. 1-5s, 2017. DOI <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201705100supl2ed>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-8787201705100supl2ed.pdf. Acesso em: 6 fev. 2020.

ARAÚJO, S. Q.; COSTA, K. S.; LUIZA, V. L.; LAVRAS, C.; SANTANA, E. A.; TAVARES, N. U. L. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, ed. 4, p. 1181-1191, 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.27042016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1181.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2019.

BATES, I.; JOHN, C.; SEGOBIN, P.; BRUNO, A. An analysis of the global pharmacy workforce capacity trends from 2006 to 2012. **Human Resources for Health**, [s. l.], n. 3, ed. 16, 2018. DOI <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0267-y>. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-018-0267-y#citeas>. Acesso em: 31 jan. 2020.

BERMUDEZ, J. A. Z. **Remédio: Saúde ou Indústria?:** A Produção de Medicamentos no Brasil.. [S. l.: s. n.], 1992. 124 p. ISBN 85-85427-12-4.

BERMUDEZ, J. A. Z.; POSSAS, C. A. Análisis crítico de la política de medicamentos en el Brasil. **Bol Oficina Sanit Panam**, [s. l.], v. 119, n. 3, p. 270-277, 1995. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/436/7/Zepeta_Bermudez_ENSP_1995.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

BERMUDEZ, J. A. Z. **Indústria farmacêutica, estado e sociedade:** crítica da política de medicamentos no Brasil. Rio de Janeiro: HUCITEC, 1995. 204 p. ISBN 978-8527103022.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Perfil do acesso e da utilização de medicamentos da população brasileira – contribuições e desafios da PNAUM – Inquérito Domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 1-4s, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.201605000supl2ap>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-8787201605000SUPL2AP.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020.

BERMUDEZ, J. A. Z.; ESHER, A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VASCONCELOS, D. M. M.; CHAVES, G. C.; OLIVEIRA, M. A.; SILVA, R. M.; LUIZA, V. L. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 1937-1949, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1937.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 53.612, de 26 de fevereiro de 1964**. Aprova relação de medicamentos essenciais para os fins previstos no Decreto nº 52.471, de 1963, e dispõe sobre a aquisição de medicamentos pela Administração Pública Federal. Brasília, 1964a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53612-26-fevereiro-1964-393693-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 53.898, de 29 de abril de 1964**. Dispõe sobre a criação da Comissão de Desenvolvimento Industrial e dá outras providências. Brasília, 1964b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53898-29-abril-1964-393858-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 26 jan. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 55.759, de 3 de novembro de 1965**. Institui estímulos ao desenvolvimento da Indústria Química e dá outras providências. Brasília, 1965. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-55759-15-fevereiro-1965-396082-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 13 jan. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971**. Institui a Central de Medicamentos (CEME). Brasília, 1971. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D68806.htm. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 72.552, de 30 de julho de 1973**. Dispõe sobre as Políticas e Diretrizes Gerais do Plano Diretor de Medicamentos e dá outras providências. Brasília, 1973a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-72552-30-julho-1973-421523-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Brasília, 1973b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm. Acesso em: 5 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976**. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Brasília, 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6360.htm. Acesso em: 2 jan. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Brasília, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 2.283, de 24 de julho de 1997**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN e a desativação da Central de Medicamentos - CEME, e dá outras providências. Brasília, 1997a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/D2283.htm. Acesso em: 15 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.886/GM, de 18 de dezembro de 1997**. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Brasília, 1997b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf. Acesso em: 26 jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Farmácia Básica Programa 1997/98**, Brasília, p. 1-17, 1 jan. 1997c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_07.pdf. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, 1998a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**. Aprovar a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 1998, p. 18-22, 10 nov. 1998b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, 1999a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999**. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília, 1999b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9787.htm. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 176/GM, de 8 de março de 1999**. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência

Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Brasília, 1999c. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/176.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, 2003a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4726.htm. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003**. Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Brasília, 2003b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.742.htm. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 4.740, de 13 de junho de 2003**. Aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, e dá outras providências. Brasília, 2003c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4740.htm. Acesso em: 31 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**. Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, 2004a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004**. Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. Brasília, 2004b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/Decreto/D5090.htm. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 491/GM, de 9 de março de 2006**. Dispõe sobre a expansão do Programa "Farmácia Popular do Brasil". Brasília, 2006a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0491_09_03_2006_comp.html. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html. Acesso em: 26 jan. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006**. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília, 2006c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, 2007.

Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html. Acesso em: 31 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 26 jan. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília, 2009a. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009**. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. Brasília, 2009b. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/2814380/RDC+47+09.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279/GM, de 30 de outubro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011d. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 26 jan. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Brasília, 2011e. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 1, de 17 de janeiro de 2012**. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2012a. Disponível em: <http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2017/02/CIT1-2012.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.077/GM, de 17 de setembro de 2012**. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). Brasília, 2012b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077_17_09_2012.html. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 271/GM, de 27 de fevereiro de 2013**. Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0271_27_02_2013.html. Acesso em: 26 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.555/GM, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acesso em: 27 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **40 anos do Programa Nacional de Imunizações**. 1. ed. Brasília: Brasília, 2013c. 228 p. ISBN 978-85-334-2048-9. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/programa-imunizacao/Programa_Nacional_Imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.646/GM, de 2 de outubro de 2015**. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html. Acesso em: 1 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. 1. ed. Brasília: Brasília, 2016. 190 p. ISBN 978-85-334-2399-2. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 6 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 1 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1/GM, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 31 dez. 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Nota Técnica Nº 24/2018-CGMPAF/DAF/SCTIE/MS**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/20/nt-24-bnafar.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2020

CAMPOS, C. V. A.; MALIK, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **Revista de Administração Pública**, [s. l.], v. 42, n. 2, p. 347-368, 2008. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122008000200007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n2/07.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2020.

CARVALHO, M. N. **O farmacêutico na composição da força de trabalho em saúde na atenção primária do SUS**. Orientador: Silvana Nair Leite. 2016. 160 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22006>. Acesso em: 1 out. 2019.

CARVALHO, M. N.; ÁLVARES, J.; COSTA, K. S.; JUNIOR, A. A. G.; ACURCIO, F. A.; COSTA, E. A.; GUIBU, I. A.; SOEIRO, O. M.; KARNIKOWSK, M. G. O.; LEITE, S. N. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. **Revista De Saúde Pública**, [s. l.], v. 51, p. 2-16s, 2017. DOI <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007110>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007110.pdf. Acesso em: 31 jan. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 311, de 05 de Abril de 2001**. [S. l.], 2001. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2001/Reso311.doc>. Acesso em: 6 fev. 2020.

COSENDEY, M. A. E.; BERMUDEZ, J. A. Z.; REIS, A. L. A.; SILVA, H. F.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 171-182, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100018>. Acesso em: 6 fev. 2020.

COSTA, K. S.; TAVARES, N. U. L.; JÚNIOR, J. M. N.; MENGUE, S. S.; ÁLVARES, J.; JUNIOR, A. A. Guerra; ACURCIO, F. A.; SOEIRO, O. M. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 51, n. Supl2, p. 1-5s, 2017. DOI <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201705100supl2ap>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139700/134985>. Acesso em: 26 jan. 2020.

COWPER, P. A.; WEINBERGER, M.; HANLON, J. T.; LANDSMAN, P. B.; SAMSA, G. P.; UTTECH, K. M.; SCHMADER, K. E.; LEWIS, I. K.; COHEN, H. J.; FEUSSNER, J. R. The cost-effectiveness of a clinical pharmacist intervention among elderly outpatients. **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 327-332, 1998. Disponível em: <https://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/j.1875-9114.1998.tb03858.x>. Acesso em: 26 jan. 2020.

CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. Supl.1, p. 1029-1042, 2011. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a36v16s1.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2020.

DEDECCA, C. S.; TROVÃO, C. J. B. M. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, ed. 6, p. 1555-1567, 2013. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232013000600008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 28 dez. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Lei nº 1, de 5 de abril de 1990. TÍTULO IDOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**. [S. l.], 1990. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/24_03_2015_14.30.10.3ed3972ecd61c9c6916ad1ee30ceccbc.pdf. Acesso em: 5 dez. 2019.

GIOVANI, M. S. P.; VIEIRA, C. M. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2013. DOI DOI: <http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v7i4.572>. Disponível em: <https://www.reciiis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/572>. Acesso em: 26 jan. 2020.

GIRARDI, S. N. O perfil do "emprego" em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, ed. 4, p. 423-439, 1986. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1986000400003>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v2n4/v2n4a03.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2019.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L.. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil. **Formação**, Brasília, p. 15-36, 2002.

GOMES, C. A. P. **A assistência farmacêutica no Brasil: análise e perspectivas**. In: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. A formação em farmácia, perspectivas e necessidades da área de medicamentos. 2004.

International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Pharmacy Workforce and Migration Report: a Call for action. International Pharmaceutical Federation (FIP); 2006. Disponível em: <https://www.fip.org/files/fip/publications/PharmacyWorkforceMigration.pdf>

International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Pharmacy Workforce Report. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2009. Disponível em: https://www.fip.org/files/fip/publications/2009_FIP_Global_Pharmacy_Workforce_Report.pdf

International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Pharmacy Workforce Report. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2012. Disponível em: https://www.fip.org/files/members/library/FIP_workforce_Report_2012.pdf

KORNIS, G. E. M.; BRAGA, M. H.; ZAIRE, C. E. F. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). **Revista de Atenção Primária à Saúde**, [s. l.], v. 11, ed. 1, p. 85-99, 2008.

LAVINAS, L. **Empregabilidade No Brasil: Inflexões De Gênero E Diferenciais Femininos**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2001. 29 p. ISBN 1415-4765. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0826.pdf. Acesso em: 30 jan. 2020.

LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C.. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, [s. l.], v. 33, n. 2, p. 165-169, 2012. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a4d4/b1bc425ea848f6662e36f6b781cabdd24cb7.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSES, N. M. N. **Tendências do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil**. In: PIERANTONI, C; POZ, MRD; FRANÇA, T. (Orgs.). O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. 1ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ, 2011.

MACHADO, C. R.; POZ, M. R. D. Sistematização do conhecimento sobre as metodologias empregadas para o dimensionamento da força de trabalho em saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, ed. 104, p. 239-254, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040498>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00239.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2020.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, ed. 5, p. 2297-2305, 20 jan. 2010. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2019.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à Saúde**. 2: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. ISBN 978-85-7967-075-6.

MENÉNDEZ, E. L. La crisis y el modelo médico hegemónico. **Cuadernos Médico Sociales**, Argentina, n. 33, p. 55-65, 1985.

NEGRI, B. **Política Federal De Assistência Farmacêutica**: 1990 a 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 44 p. ISBN 85-334-0601-0. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/polit_fed_assist_farm.pdf. Acesso em: 1 jan. 2020.

NOGUEIRA, R. P. A força de trabalho em saúde no contexto da reforma sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, ed. 3, p. 332-342, 1987. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1987000300011>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v3n3/v3n3a11.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2019.

NOGUEIRA, R. P. Problemas de Gestão e Regulação do Trabalho no SUS. **Revista Serviços Social e Sociedade**, São Paulo, v. 87, p. 147-62, 2006

NUNES, E. F. P. A.; SANTINI, S. M. L.; CARVALHO, B. G.; JUNIOR, L. C. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, ed. 104, p. 30-42, 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040174>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00030.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2019.

OLIVEIRA, E. A.; LABRA, M. E.; BERMUDEZ, J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2379-2389, 2006. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100012>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/12.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2020.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 3561-3567, 2010. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a31.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Avaliação Da Assistência Farmacêutica no Brasil**: Estrutura, Processo e Resultados. Brasília, 2005. 260 p. ISBN 85-87943-553. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resu ltados.pdf. Acesso em: 1 mar. 2020.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, [S. l.], v. 377, n. 9779, 2011. HEALTH IN BRAZIL, p. 1778-1797. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8). Disponível

em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext#%20). Acesso em: 27 dez. 2019.

PASQUETTI, C. V. **O Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Brasil**: evolução da legislação e o seu contexto histórico. 2011. 20 p. Trabalho de conclusão de Pós-Graduação (Curso de Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. l.], 2011. Disponível em: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/O%20desenvolvimento%20da%20Assist%C3%Aancia%20Farmac%C3%Aautica%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

PORTELA, A. S.; WERNER, A. A. F.; WERNER, R. P. B.; SIMÕES, M. O. S.; MEDEIROS, A. C. D. Políticas públicas de medicamentos:: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 11-14, 2010. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/930/930. Acesso em: 6 fev. 2020.

REIS, A. L. A.; VIDOTTI, C. C. F.; RIECK, E. B.; MOSEGUI, G. B. G.; COSTA, L. F. S.; SILVA, L. A.; CASTRO, M. S.; SOEIRO, O. M.; MAYORGA, P.; ARRAIS, P. S. D.; BARCELOS, R. A.; PALHANO, T. J. **Assistência Farmacêutica**: para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003. 336 p. ISBN 85-87943-21-9.

SALA, A.; CARRO, A. R. L.; SEIXAS, P. H. A. Comparação entre as bases de dados relativas à força de trabalho em saúde no Estado de São Paulo. **Boletim eletrônico do grupo técnico de avaliação e informações de saúde**, São Paulo, ano 2, n. 4, 2010. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//gais-informa/gais_jornal_4.pdf. Acesso em: 31 dez. 2019.

TAVARES, N.; PINHEIRO, R. Assistência Farmacêutica no SUS: avanços e desafios para a efetivação da assistência terapêutica integral. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 49-56, 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v8i1.1452>. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1452>. Acesso em: 26 jan. 2020.

TEMPORÃO, J. G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 601-617, 2003. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702003000500008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500008. Acesso em: 6 fev. 2020.

TULLY, M. P.; SESTON, E. M. Impact of pharmacists providing a prescription review and monitoring service in ambulatory care or community practice. **Ann Pharmacother**, [s. l.], v. 34, n. 11, p. 1320-1331, 2000. DOI <https://doi.org/10.1345/aph.19374>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1345/aph.19374>. Acesso em: 26 jan. 2020.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 91-100, 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S1020-49892008000800003>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2008.v24n2/91-100/sp/>. Acesso em: 26 jan. 2020.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; TAVARES, M. F. L.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSÉS, N. M. N. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, 2010.

WORLD HERALTH ORGANIZATION. **The selection of essential drugs**. Geneva: [s. n.], 1977. 36 p. ISBN 92 4 120615 2. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41272/WHO_TRS_615.pdf?sequence=1. Acesso em: 6 fev. 2020.

WORLD HERALTH ORGANIZATION (WHO). **Continuity of care in changing health systems**. Genebra: OMS; 1992.