



- A Portaria 698/06 terá um lugar especial na história da profissão farmacêutica. Ela inclui o farmacêutico na atenção básica, inclusive no PSF.
- A norma cria blocos de financiamento, entre eles a assistência farmacêutica, e destina recursos federais permanentes para custeio de ações e serviços inerentes à assistência.
- Em pleno processo de regulamentação, a Portaria 698/06, vai gerar a contratação de cerca de 22 mil farmacêuticos, em todo o País.
- A participação do farmacêutico na atenção básica e a elaboração da Portaria 698/06 foi fruto de muita articulação do CFF.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,  
Editor desta revista.

# É DEFINITIVO: O: O FARMACÊUTICO ESTÁ NA ATENÇÃO BÁSICA

Agora, é lei: o farmacêutico está na atenção básica, inclusive no PSF (Programa Saúde da Família). Isso, graças à Portaria 698, de 30 de março de 2006, do Ministério da Saúde, que reorganiza todo o custeio do SUS (Sistema Único de Saúde). Fruto de articulação do Conselho Federal de Farmácia (CFF) com o DAF (Departamento de Assistência Farmacêutica) do Ministério da Saúde,

Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e Conasems (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), a Portaria inclui as **ações** e os **serviços farmacêuticos** na atenção básica e garante recursos federais para o seu custeio.

A Portaria 698/06 representa o início de um novo ciclo para a saúde brasileira e, em especial, para a profissão farmacêutica. Complexa, detalhis-

ta e factível, ela vai ao encontro de uma antiga aspiração do CFF e dos farmacêuticos, que é o direito de o profissional atuar na atenção básica. Agora, o farmacêutico vai realizar esse sonho, tendo recursos garantidos para custear as suas ações.

A 698/06 é complexa, porque redimensiona a intrincada questão do custeio do SUS cujo caixa tem padecido de uma sufocante falta de recursos, ainda que sendo abastecido por diferentes fontes. O problema, associado à carência de gestão, resulta no monstro que vem devorando o Sistema.

A Portaria deixa muito bem claro a quem cabe fazer o que na questão do custeio. Já em seu *caput*, reforça o princípio da divisão do bolo do financiamento, reafirmando que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do Sistema.

**AVANÇO** - Para a saúde pública, a nova norma é um avanço. Além de definir o custeio, ela encerra uma década de discussões sobre o que o CFF entende como óbvio, que era a inadiável necessidade de o farmacêutico atuar na atenção básica. Ou seja, a Portaria absorve a realidade de que o farmacêutico é um profissional da saúde que não poderia ficar fora do contexto da atenção básica. Por essa verdade, o Conselho Federal de Farmácia travou todas as lutas possíveis, para convencer autoridades sanitárias e de outros poderes constituídos.

Ganha a sociedade, que passa a ter mais proteção, mais segurança sobre o uso do medicamento. Ganha o farmacêutico, vez que a Portaria inau-

gura um novo ciclo na profissão, marcado pela sua identidade com a saúde pública. A participação do farmacêutico na atenção básica, inclusive no PSF, vai aproximá-lo da sociedade e estimulá-lo a atuar dentro da equipe multiprofissional.

Ali, ele vai encontrar o médico (o prescritor) e o enfermeiro (o administrador do medicamento) já em plena atividade. Este é um momento de expansão da profissão, em que o farmacêutico mergulhará fundo nas questões sanitárias, justo quando o SUS sofre uma profunda - e eficaz - mudança de rumo.

**O DIA D** - Chegar à elaboração da Portaria custou uma articulação intensa do CFF com as outras partes envolvidas: o Diretor do DAF (Departamento de Assistência Farmacêutica) do Ministério da Saúde, Dirceu Barbano; o Presidente do Conasems (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), Sílvio Fernandes Silva; e o Presidente do Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), Marcos Pestana.

A Portaria já vinha sendo gerada, há seis meses, pela Comissão Tripartite, da qual fazem parte o DAF, o Conass e o Conasems. O CFF vinha acompanhando tudo de dentro. Mesmo porque o órgão já tinha um assento no Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, do Ministério da Saúde, criado exclusivamente para se debruçar sobre o assunto. O Grupo, agora, dedica-se a regulamentar a Portaria.

A Tripartite tinha, no dia 30 de março de 2006, a sua última reunião para fechar a Portaria, o que, de fato, aconteceu. E o texto já ia para publi-



O grupo designado por Jaldo de Souza Santos, Presidente do CFF, para negociar a redação de um novo texto para a 698/06 que assegurasse recursos para os serviços farmacêuticos. Da esquerda para a direita: Denis Armando Bertolini (PR), Marco Aurélio Schramm Ribeiro (CE), Valmir de Santi (PR) e Marize Girão dos Santos (CE)



Presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, conseguiu reabrir negociações com a Tripartite

cação, quando o DAF percebeu que faltava exatamente aquilo por que se lutava, havia anos: a definição de custeio para os serviços farmacêuticos na atenção básica.

Imediatamente, Dirceu Barbano comunicou o fato ao Presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, que designou um grupo de farmacêuticos com experiência em saúde pública para dialogar com o DAF, o Conass e Conasems, com vistas a alterar o texto da Portaria. Os farmacêuticos foram Marco Aurélio Schramm Ribeiro, Conselheiro Federal de Farmácia pelo Ceará; Valmir de Santi, Suplente de Conselheiro Federal de Farmácia (Paraná) eleito para o quadriênio 2007/2010 e membro do Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do Ministério da Saúde, representando o CFF; Marize Girão dos Santos, Presidente do CRF-CE; e Denis Armando Bertolini, Presidente do CRF-PR.

**LIDERANÇA** - À frente do grupo, estava a Secretária-Geral do CFF, Lérica Vieira. Durante todo esse processo de discussões sobre a inserção do farmacêutico na saúde pública, Lérica Vieira participou, como líder, de reuniões e desenvolveu várias articulações para que a questão tivesse o desfecho que teve. "Nem acreditei, quando vi a Portaria publicada no 'Diário Oficial', disse, emocionada às lágrimas, a dirigente do CFF.

Os farmacêuticos representando o CFF reuniram-se com os dirigentes do Conass e Conasems, com o claro objetivo de buscar uma saída urgente para o impasse causado pelo teor incompleto no texto da Portaria. E conseguiram reabrir as negociações, apesar das pouquíssimas horas que lhes restavam.

O nó estava no Conass, que não aceitava que o financiamento para os serviços farmacêuticos saísse dos recursos já carimbados para a aquisição de medicamentos, algo em torno de R\$ 4 bilhões. Ou seja, entendiam que seria tirado dinheiro de onde já não é muito.

O Conass propôs que fosse acrescido um artigo à Portaria o qual definisse que o custeio dos serviços farmacêuticos viesse de dinheiro novo – do Governo Federal. Mas o Conasems o convenceu de que, melhor que um artigo nesses moldes, seria estabelecer que o financiamento fosse incluído num dos Componentes Financiáveis e os recursos viessem do Governo Federal. Bateram o martelo nessa proposta.

Assim, os serviços farmacêuticos ganharam em importância em se tratando de custeio e passaram a figurar ao lado dos outros Componentes já existentes, que eram os medicamentos para a atenção básica e os estratégicos (para o tratamento da hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, Aids etc.) e os excepcionais (para transplantes e outros).

Os serviços farmacêuticos entraram para a definição de assistência farmacêutica, termo que havia sido deslocado do seu eixo semântico para designar exclusivamente a distribuição de medicamentos.

#### O FARMACÊUTICO NOS MUNICÍPIOS –

Com a Portaria, os farmacêuticos irão atuar, nos Municípios, vez que essas Unidades receberão recursos federais da ordem de R\$ 200 milhões / ano destinados a contratá-los. Hoje, não chega a 20% o número de Municípios que incluem farmacêuticos em sua atenção básica. Ali, os profissionais vão cumprir todo o ciclo da assistência (seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos).

O conceito de atenção básica, hoje, ampliado, inclui, no caso dos farmacêuticos, serviços em todos os postos de saúde e o gerenciamento do ciclo completo da assistência. Também, fazem parte da atenção básica o PSF, os programas de controle da Tuberculose, da Hanseníase, de Hipertensão, da Diabetes, de Saúde Mental e de Saúde Bucal. Em todos esses programas, o farmacêutico vai atuar. São, portanto, novas portas abertas ao profissional.

A Portaria 698/06 vai abrir, no serviço público, cerca de 22 mil vagas para farmacêuticos. Dentro de 40 dias, a norma estará regulamentada, a partir de quando se iniciarão as contratações.



Secretária-Geral do CFF, Lérica Vieira, liderou grupo que negociou texto da Portaria 698/06



Presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos

## Pequena história de uma grande luta

Jaldo de Souza Santos, Presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), é desses que nunca fogem à luta, mesmo quando ela endurece e alguns dos seus *soldados* dão sinais de cansaço. De sorte que nem ao próprio travesseiro diria que a batalha pela participação do farmacêutico nos programas de saúde pública seria perdida. "Aprendi a perseverar na luta com as armas do convencimento", dá a pista. Houve quem achasse que o espírito que o movia era o do corporativismo. Hoje, ele já não sabe dizer quantas vezes, nestes nove anos de sua gestão à frente do CFF, reuniu-se com ministros da Saúde, na tentativa de convencê-los sobre o que ele mesmo chama de "o óbvio": que a atenção básica, dentro da saúde pública, não podia

PHARMACIA BRASILEIRA – Dr. Jaldo, o farmacêutico, enfim, irá atuar na atenção básica dentro do serviço público. Isso representa uma ponte que leva o profissional ao encontro de sua própria história e de sua natureza sanitária na lida com o medicamento e no contato direto com a sociedade? Enfim, qual o alcance desse evento para a profissão?

**Jaldo de Souza Santos** – Eu

diria que é tudo isso e muito mais. O farmacêutico é, histórica e academicamente, uma autoridade em medicamentos que, ao longo dos últimos 15 anos, desenvolveu novas habilidades, algumas delas relacionadas à atenção primária, à promoção da saúde. A profissão expandiu-se muito com a incorporação de novas atribuições com a prática da farmácia clínica e com o surgimento da atenção

prescindir dos serviços farmacêuticos. Até que os ventos começaram a mudar de rumo, da metade de 2005 para cá. O Ministro da Saúde, Saraiva Felipe, já havia dado uma pista de que a ida do profissional para o SUS (Sistema Único de Saúde) seria uma decisão irreversível, e para já, quando declarou, durante seu discurso na solenidade do Dia do Farmacêutico, em janeiro de 2006, ao receber a Comenda do Mérito Farmacêutico das mãos de Souza Santos: "Não se pode mais fazer atenção básica sem farmacêutico". Àquelas alturas, um Grupo de Trabalho do Ministério, no qual o CFF tem assento, avançava nas discussões sobre o assunto. E veio a aguardada Portaria. O problema foi que, ao ficar pronta, a norma que iria inserir o farmacêutico nos programas de saúde do Governo não garantia recursos para a contratação de profissionais. Foi quando o Diretor do DAF (Departamento de Assistência Farmacêutica), do Ministério da Saúde, Dirceu Barbano, apelou ao Presidente do CFF, no sentido de que ele articulasse com diretores do Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e do Conasems (Conselho Nacional de Secretários Municipais de

Saúde), duas entidades fortes na elaboração das medidas que definem o custeio tripartite da saúde, uma maneira de reverter a desvantagem. Souza Santos, imediatamente, destacou um grupo de farmacêuticos com experiência em saúde pública, sob a liderança da Secretária Geral do Conselho Federal, Lérida Vieira, para dialogar com os dois órgãos. E conseguiu abrir uma negociação, ao apagar das luzes, quando o texto da Portaria já seguia para publicação no "Diário Oficial da União", e incluir na norma recursos federais para custear a contratação de farmacêuticos pelos Municípios. O Presidente do CFF deu esta entrevista à PHARMACIA BRASILEIRA, em que faz uma reflexão sobre este momento farmacêutico. **Veja a entrevista.**

farmacêutica. Ressalto que uma e outra estão muito entrelaçadas.

Ora, como um profissional com tantas habilidades, principalmente focadas no medicamento e no paciente que faz uso do medicamento, poderia continuar de fora de programas e políticas nos quais o medicamento é um dos seus eixos? Uma incoerência assombrosa e injustificável. Aquele espaço – a atenção básica –,

no que diz respeito ao medicamento, sempre foi do farmacêutico, por direito e dever. A legislação pertinente e a sua qualificação profissional estavam sendo afrontadas com a sua ausência na saúde pública. Portanto, o que aconteceu foi apenas isso: o farmacêutico assumiu o espaço que lhe era devido.

Como você disse, o farmacêutico é historicamente um profissional envolvido com a demanda de saúde da sociedade. Ele era uma figura central nas pequenas cidades, até o fim do século XIX, quando não havia um número de médicos suficiente para atender a todos. É óbvio que aquele profissional não tinha os conhecimentos técnicos e científicos do de hoje, mas, ainda assim, movido pela sua consciência social e pela compaixão, ele se arriscava a fazer de tudo, com o objetivo de promover a saúde. Enquanto isso, o farmacêutico, também, manipulava o medicamento em sua farmácia, aconselhava as pessoas, trazia aquela palavra certa que, muitas vezes, funcionava como remédio.

Cinqüenta anos depois, ele foi alijado desses seus sagrados direitos. Mas, de uns dez anos para cá, ele desencadeou uma revolução fantástica cujos frutos começam a amadurecer, agora. De sorte que a sua ida para a atenção básica pública remete a raízes fundas de sua história, de sua índole sanitária, de sua consciência social, e representa, ainda, a "quitação" de uma dívida àquele que se entrega por inteiro a estudar, a se qualificar para ser o profissional do medicamento e para servir bem à sociedade.

A sua ausência de programas públicos, a exemplo do PSF (Programa Saúde da Família), como de resto de toda a atenção básica, estava gerando desperdícios com medicamentos, a não adesão ao tratamento e o

uso irracional de medicamentos. Ora, o uso racional é um fundamento para a saúde e a OMS (Organização Mundial da Saúde) tem se voltado à criação de políticas para fortalecer o uso racional. Noutras palavras, o farmacêutico estava deslocado daquele espaço, e aquele espaço, carente do farmacêutico.

#### PHARMACIA

**BRASILEIRA** – O senhor, há dez anos, vem insistindo com ministros da Saúde para que inserisse os serviços farmacêuticos nos programas de saúde pública. O senhor também buscou o Congresso Nacional, a Justiça. Enfim, esteve sempre articulando. Na hora H, quando a Portaria 698/06 estava com o seu texto sendo concluído, o senhor teve um papel decisivo, enviando uma equipe para negociar uma mudança no texto, de forma a garantir recursos para o custeio dos serviços farmacêuticos. Agora, é só de comemorar?

"Como um profissional com tantas habilidades, principalmente focadas no medicamento e no paciente que faz uso do medicamento, poderia continuar de fora de programas e políticas nos quais o medicamento é um dos seus eixos?"

**Jaldo de Souza Santos** – Comemorar, sim, mas agora é que a luta engrossa mais ainda, pois precisamos partir para outra etapa: a qualificação profissional focada em saúde pública.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – E o que o Conselho Federal de Farmácia vai poder fazer em favor da qualificação?

**Jaldo de Souza Santos** – No dia seguinte à publicação da Portaria 798, de 30 de março de 2006, ainda quando se comemorava a nossa conquista, eu já estava procurando, junto com a nossa colega Lérida Vieira, Secretária Geral do CFF, os Ministérios da Saúde e da Educação, com vistas a desenvolver com eles algum tipo de ação conjunta para levar conheci-



mentos em saúde pública aos farmacêuticos. Vou, também, procurar as universidades públicas e privadas, as organizações farmacêuticas e todos os que querem participar dessa arrancada pelo conhecimento.

Vale salientar que, antes mesmo de ser sacramentada a inserção do farmacêutico na atenção básica, com a

assinatura da 698/06, o CFF já havia criado programa "O Exercício Profissional Diante dos Desafios das Farmácias Comunitárias". Dele faz parte um curso de qualificação, já em andamento, que será realizado, em todas as capitais brasileiras e que chegará às cidades do interior, via educação à distância. Complexo, este curso está transformando a realidade dos profissionais que o fizeram e que atuam nas farmácias privadas. Gostaria muito que a Anvisa se juntasse ao CFF nesse esforço pelo conhecimento.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – O senhor chegou a ser confundido com um corporativista, ao defender, com tanta veemência, a participação do farmacêutico nos programas de saúde pública?

**Jaldo de Souza Santos** – Sim. Mas, nessas horas, a gente tem que usar as armas da persuasão, do convencimento e perseverar na luta. Conseguimos provar que os serviços farmacêuticos na saúde pública é uma necessidade para a sociedade, sob pena de deixar aqueles que fazem uso de medicamentos em situação de insegurança. Ganhamos a luta. Mas, volto a repetir, não podemos baixar a guarda.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – Qual o impacto dos serviços farmacêuticos na saúde, a partir do momento em que o profissional for contratado na atenção básica?

**Jaldo de Souza Santos** – Além de atuar em todo o ciclo da assistência farmacêutica, o que, por si só, le-

vará a uma redução de custos com a aquisição dos medicamentos, farmacêutico vai amplificar a cultura do uso racional dos medicamentos e ajudar a criar mecanismos técnicos para que o uso racional seja

"No dia seguinte à publicação da Portaria 798, de 30 de março de 2006, eu já estava procurando os ministério da Saúde e da Educação, com vistas a desenvolver com eles algum tipo de ação conjunta para levar conhecimentos em saúde pública aos farmacêuticos".

uma prioridade dentro do serviço público. Mas podemos citar ainda a segurança que dará ao usuário do medicamento, prevenindo contra as reações indesejáveis, as interações. Enfim, fazendo do medicamento um produto de uso seguro. Se formos avaliar o peso disso dentro da saúde pública, veremos que é um impacto formidável.

PHARMACIA BRASILEIRA - Em

que contexto os serviços farmacêuticos devem ser vistos?

**Jaldo de Souza Santos** - A inserção do farmacêutico nos serviços de atenção básica, dentro da saúde pública, acontece no momento muito especial. É quando o SUS sofre uma grande reforma, com o objetivo de que o princípio da universalidade, previsto na Constituição Federal, a mesma que criou o Sistema, fortaleça-se. Para tanto, redimensionou-se a questão do custeio.

O SUS é um sistema solidário com que muitos contribuem para que todos se beneficiem. A assistência farmacêutica - incluídos, neste termo, os serviços prestados pelos farmacêuticos e não apenas o medicamento - não poderia mais ser prescindi-

do pelos que se beneficiam do SUS.

Pois bem, a participação do farmacêutico vai ocorrer neste contexto de mudanças, o que aumenta a nossa responsabilidade, pois o Sistema estará mais forte e exigirá mais dos profissionais de saúde, mesmo porque as demandas sociais estão crescendo e o Estado, por sua vez, esforça-se, no sentido de oferecer serviços e produtos de saúde.

Veja que os nossos laboratórios oficiais e as nossas fundações do setor, como a Fiocruz, avançam em suas pesquisas com vacinas e produção de medicamentos. Por outro lado, novos medicamentos são disponibilizados. Quem vai assumir a frente na questão do medicamento, no SUS? O farmacêutico, é claro. De sorte que posso afirmar que este é um setor da saúde pública que vai estar em muito boas mãos. Nas mãos de quem entende de medicamento, no sentido mais vasto, complexo e atual da palavra.

## ENTREVISTA / DIRCEU BARBANO

## Serviços farmacêuticos, um instrumento contra a iniquidade

O SUS (Sistema Único de Saúde) tem na aquisição de medicamento um grande ponto de estrangulamento do seu caixa. Mas a atuação do farmacêutico na atenção básica, determinada pela Portaria 698/06, deverá alterar esse quadro, entendendo os seus serviços profissionais são um instrumento fundamental para a otimização dos recursos do Sistema. É o que prevê o Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) do Ministério da Saúde, farmacêutico Dirceu Barbano. Em sua gestão à frente do DAF, ganha-

ram fôlego as discussões que resultaram na construção de um pensamento favorável sobre a participação do farmacêutico na atenção básica, muitas delas encaixadas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF). A criação desse ambiente pró-farmacêutico teve a participação decisiva de Manoel Roberto da Cruz Santos, também farmacêutico, Coordenador-Geral de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação da Qualidade de Produto e Serviços Farmacêuticos, setor ligado ao DAF. Para Dirceu Barbano, os serviços farmacêuticos causarão um "impacto decisivo no atendimento das demandas crescentes e representam ponto de partida para o equilíbrio das iniquidades na área". O Diretor do DAF deu esta entrevista à revista PHARMACIA BRASILEIRA. **Veja a entrevista.**

PHARMACIA BRASILEIRA - Dr. Dirceu, que previsão o senhor faz da qualidade da saúde pública, no Brasil, a partir da participação do farmacêutico na atenção básica, prevista pela Portaria 698/06?

**Dirceu Barbano** - A Portaria 698/06 estabelece um novo formato no financiamento das ações de saúde, através dos recursos repassados do Ministério da Saúde para os Estados e Municípios. O processo de des-

farmacêutica e da gestão.

A destinação de recursos específicos para cada uma dessas ações gerou enorme fragmentação no financiamento, impossibilitando que os gestores tivessem liberdade para utilizá-los, de acordo com as necessidades locais. Com a publicação desta Portaria, foram organizados cinco módulos de financiamento, dentro dos quais o gestor tem mobilidade na sua aplicação.

No processo de discussão, que culminou com a pactuação da Portaria na Comissão Intergestores Tripartite, o Departamento de Assistência Farmacêutica da SCTIE/MS obteve êxito, ao demonstrar a viabilidade de que um desses módulos fosse o da assistência farmacêutica. Nele, além dos recursos para aquisição de medicamentos para atenção básica, programas estratégicos e excepcionais, houve a abertura para a inclusão de recursos para o financiamento dos serviços.

Esses serviços não poderão concorrer com aqueles destinados à aquisição de produtos, atribuindo ao Ministério da Saúde a responsabilidade de destinação de recursos para a estruturação de serviços farmacêuticos, com a conseqüente contratação de farmacêuticos. Esta foi uma grande conquista de todos aqueles que lutaram, ao longo de décadas, para o reconhecimento da importância de se qualificar os serviços farmacêuticos no SUS.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – A Portaria 698/06 foi assinada, no instante em que se promove um profundo ajuste de rota do SUS, com vistas a resolver o problema do seu custeio, tendo por meta a universalidade do atendimento. Nesse contexto, o que representam os serviços farmacêuticos?

**Dirceu Barbano** – A assistência farmacêutica pública representa um dos grandes gargalos de financi-



Dirceu Barbano, Diretor do DAF: "Serviços farmacêuticos causarão impacto no atendimento das demandas"

amento do SUS. Nas três esferas de gestão – federal, estadual e municipal, grande parte dos recursos é destinada à aquisição de medicamentos, situação que tem se agravado, nos últimos anos, com a pressão pela incorporação de novos produtos de custo elevado. Dessa forma, serviços farmacêuticos qualificados representam um instrumento fundamental para a otimização dos recursos.

A adequada gestão dos processos que envolvem a assistência farmacêutica, compreendendo, nesse caso, a seleção, programação e planejamento, aquisição, armazenamento e, principalmente, a dispensação, têm impacto decisivo no atendimento das demandas crescentes e representa ponto de partida para o equilíbrio das iniquidades na área.

No caso dos serviços de dispensação, abre-se a possibilidade concreta de se alcançar resultados, através da promoção e da busca da racionalidade na indicação e utilização dos medicamentos. Espera-se impactos significativos no âmbito da atenção básica, em que a regularidade no fornecimento dos medicamentos, a adesão dos pacientes aos tratamentos contínuos e o monitoramento dos resultados dependem da efetiva integração do farmacêutico com a equipe de saúde.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – A partir de quando começarão as contratações de farmacêuticos para a atenção básica, inclusive para o PSF (Programa Saúde da Família)?

**Dirceu Barbano** – Com a publicação da Portaria 698/06, o Ministério da Saúde deverá rever todas as portarias que tratam de financiamento e organização da assistência farmacêutica. Nesse processo, serão detalhadas as formas de repasse e utilização de recursos para serviços. A partir daí, os gestores municipais poderão planejar a implantação dos serviços, estabelecendo suas necessidades, inclusive os recursos humanos necessários. Esse processo deve ser concluído, nos próximos meses, envolvendo as três esferas de gestão, considerando o papel estruturante da assistência farmacêutica no aprimoramento da estratégia de saúde da família.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – Que serviços os farmacêuticos irão desenvolver no PSF?

**Dirceu Barbano** – No caso da atenção básica, espera-se que a estruturação dos serviços absorva o farmacêutico em um conjunto de atividades de caráter coletivo e individual. A integração dos farmacêuticos com a equipe de

saúde deve ser feita, no sentido de participar das ações de identificação de riscos, caracterização de agravos prevalentes e desenho de estratégias de atuação para obtenção da resolutividade necessária para a unidade e/ou região, e deve abrir novos horizontes para o exercício da atenção à saúde nesse nível.

Além disso, deverá responsabilizar-se pelas atividades específicas, educar os demais profissionais de saúde sobre os cuidados e a utilização adequada de medicamentos, incluindo os agentes comunitários. Deverão atuar no planejamento e programação da disponibilidade de produtos, de acordo com as ações da unidade em que estiver atuando, na dispensação e no monitoramento dos tratamentos.

"A adequada gestão dos processos que envolvem a assistência farmacêutica, compreendendo a seleção, programação e planejamento, aquisição, armazenamento e a dispensação, têm impacto decisivo no atendimento das demandas crescentes e representa ponto de partida para o equilíbrio das iniquidades na área".