



**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA**

EDSON ALAN DOS SANTOS BARROS

**INSERÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL NO ESTADO DA BAHIA**

Salvador

2017

EDSON ALAN DOS SANTOS BARROS

**INSERÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL NO ESTADO DA BAHIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Pós-graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito final de avaliação para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Básica.

Orientador: Prof. MSc. Thiago Santos de Souza

Salvador

2017

INSERÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ESTADO DA BAHIA

Edson Alan dos Santos Barros¹
Orientador: Thiago Santos de Souza²

Resumo: O estudo avaliou a inserção dos farmacêuticos nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por meio de um estudo transversal exploratório descritivo, através da análise dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e das evidências científicas nas bases de dados SciELO e Google Scholar. Foram avaliados dados referentes ao número de CAPS cadastrados no CNES, quanto à existência de farmacêutico no serviço e qual o papel desempenhado por este profissional dentro do serviço. Foi evidenciado que a Bahia possuía 265 CAPS cadastros no CNES, e que o Estado tem uma cobertura muito boa, apresentando um índice de 0,90 CAPS/100.000 habitantes. Entretanto, foi verificado que mesmo com o índice de 0,90 de cobertura, 80,37% dos CAPS não possuíam farmacêuticos cadastrados no CNES. Assim, percebe-se que há uma baixa inserção de farmacêuticos nos serviços, este fator compromete a assistência farmacêutica adequada aos usuários, como também infringe várias legislações sanitárias como as leis 13.021/2014 e 5991/73. Neste sentido, nota-se que os órgãos responsáveis não têm desempenhado da melhor maneira seu papel na fiscalização, como é o caso do conselho de Farmácia e as equipes de vigilância sanitária. Somado a isso, os gestores não cumprem em sua totalidade as leis e normas técnicas e a maioria dos serviços tem operado sem a presença do farmacêutico.

Palavras-chave: Farmacêutico no CAPS. Serviços farmacêuticos. Saúde mental. Avaliação de serviço de saúde. Assistência em saúde mental.

¹ Farmacêutico e concluinte da Especialização em Saúde Mental e Atenção Básica - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Contato: eds_alan@yahoo.com.br

² Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Comunitária pela UFBA, orientador da Especialização em Atenção Básica à Saúde Mental (EBMSP). Contato: thiago_fst@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Diante de uma conjuntura social adversa na década de 1970, mediante propostas do governo antidemocráticas e antissociais, surgiu o movimento da reforma sanitária brasileira pautado na busca pela transformação do modo de vida da sociedade. Nesse contexto, foi constituído o movimento da luta antimanicomial e promoção da reforma psiquiátrica, disputado pelos trabalhadores, na tentativa da constituição de uma nova rede no cuidado à saúde mental¹.

O novo modelo proposto teve por objetivos adotar práticas contra hegemônicas diferenciando-se das realizadas pelos hospitais psiquiátricos e manicômios. Com isso, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com função crucial de construir os serviços assistenciais em formato de rede, na perspectiva do enfrentamento das problemáticas da saúde mental dos usuários inseridos nos territórios. Esta conformação se tornou tática para concretização das novas abordagens nestes serviços. Diante da sua relevância, a reforma psiquiátrica se consolidou como campo prático com o apoio de vários seguimentos sociais o que fortaleceu a luta antimanicomial^{2,3,1,4}.

Os CAPS representam um avanço na política de saúde mental, pois possibilitam uma construção de uma linha de cuidado diário aos sujeitos com sofrimento psíquico, passando a se tornar porta de entrada dos serviços de saúde mental. Dentre seu rol de atividades constam o tratamento clínico, grupos terapêuticos, oficinas e busca pela reinserção social, familiar e laboral^{2,5,6}.

Dada sua relevância e necessidade de ampliação na oferta do cuidado, novas modalidades de CAPS surgiram para indivíduos com transtornos mentais graves, persistentes, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, além do atendimento ser direcionado para adultos, crianças e adolescentes^{3,4,5,6}.

A Portaria/GM 336/2002 cria as modalidades e estabelece os padrões e a equipe mínima para constituição dos serviços nos CAPS, dentre os membros estão: 01 Médico com formação em saúde mental; 01 Enfermeira; 03 outros profissionais de nível superior entre as categorias da psicologia, serviços social, pedagogia e

terapia ocupacional, além de facultar à possibilidade de contratação de outros profissionais conforme a necessidade ⁸.

Identifica-se que é optativo ao município a contratação do farmacêutico para atuar no CAPS. Entretanto, diante do vasto arsenal de medicamentos dispensados, inclusive drogas controladas, faz-se necessário a inclusão deste profissional em respeito as legislações vigentes.

Quando os serviços não contam com o farmacêutico, a dispensação dos medicamentos é realizada por outros trabalhadores a exemplo da enfermeira. Todavia, segundo o parecer técnico do COFEN nº 021/2015/COFEN/CTAS não cabe a este profissional realizar tal atividade, pois a dispensação é privativa do farmacêutico na forma da resolução CFF nº 357/01 e CFF nº 477 de 28 de maio de 2008 ^{9,10, 11, 2}.

Deste modo, podemos pontuar o não cumprimento da Lei 13021/14, em seu artigo 3º, que descreve a farmácia como sendo uma unidade prestadora de serviços farmacêuticos para tanto devem cumprir os deveres sanitários dos órgãos competentes.

Segundo o artigo 6º, desta mesma Lei, toda farmácia de qualquer natureza deverá ter liberação e o licenciamento dos órgãos competentes, neste caso o Conselho Regional de Farmácia e a Vigilância Sanitária, que deverão cancelar a responsabilidade técnica para o estabelecimento, deixando claro que este estabelecimento deverá possuir profissional farmacêutico em todo o horário de funcionamento. Neste quesito, a abrangência se estende às farmácias de unidade privativas, hospitalares e similares, e a garantia desta assistência farmacêutica fica a cabo do poder público ¹³.

Neste contexto, podemos afirmar que a presença do profissional torna-se obrigatória até mesmo para as farmácias dos CAPS, pois conforme a Lei 5991/73, em seu artigo 15º, as farmácias deverão ter responsáveis técnicos com inscrição no Conselho Regional de Farmácia em todo o horário de funcionamento. Da mesma forma, tal prerrogativa é corroborada pela Lei 13021/14, em seu artigo 8º, que caracteriza a unidade dispensadora de medicamentos do CAPS como uma farmácia ^{13, 14}.

É importante destacar que as atribuições do farmacêutico estão além da entrega do medicamento ou cumprimento de uma prescrição. No momento da dispensação, são disponibilizados aos pacientes diversas informações e orientações técnicas que contribuirão substancialmente para que o paciente obtenha êxito no desdobramento de sua farmacoterapia. Na engrenagem da assistência à saúde, algumas orientações se tornam valorosas para a recuperação da saúde do usuário e o farmacêutico é o membro da equipe de saúde mais capacitado para essa tarefa^{2,15}.

Este trabalho tem por objetivo analisar a inserção dos farmacêuticos nos Centros de Atenção Psicossocial no Estado da Bahia.

MÉTODO

O trabalho corresponde a um estudo transversal exploratório descritivo, realizado através da análise dos dados do Departamento de informática do Sistema Único de saúde (DATASUS), onde foram avaliados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) se os CAPS possuem em seu quadro farmacêuticos cadastrados no sistema. Foram utilizadas publicações sobre a atuação do farmacêutico no CAPS entre os anos de 2006 e 2017 através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar, a partir dos descritores: saúde mental, serviços farmacêuticos, farmacêutico no CAPS. Não foram feitos testes estatísticos por ser este um estudo do tipo descritivo, e o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa devido à natureza pública dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A luta pela reforma psiquiátrica no Brasil tem avançado em aspectos legais, modificação das práticas de saúde, bem como expansão na rede de assistência. Para tanto, o Ministério da saúde (MS) utiliza como parâmetro de mensuração da cobertura da rede, o número de CAPS/100.000 habitantes (referência de um CAPS para cada 100.000 habitantes). Assim, uma cobertura muito boa possui índice maior que 0,70; uma cobertura boa apresenta índice entre 0,69 e 0,50; e uma cobertura baixa ou insuficiente tem índice menor que 0,50. Estes cálculos consideram que os

CAPS I conseguem dar resposta efetiva a 50.000 habitantes, os CAPS III a 150.000 habitantes, e os CAPS II, CAPSi e CAPSad dão cobertura a 100.000 habitantes ^{5, 16}.

De acordo com os dados oficiais obtidos, em março de 2017, o Brasil possui 2.132 CAPS, para uma população de 206.114.067 milhões de habitantes. Ao aplicarmos o indicador conseguimos identificar que o Brasil possui uma extensão da malha de saúde mental com índice de 0,78 CAPS/100.000 habitantes, o que segundo os parâmetros do MS conferem ao país uma cobertura muito boa ^{5, 16, 17}.

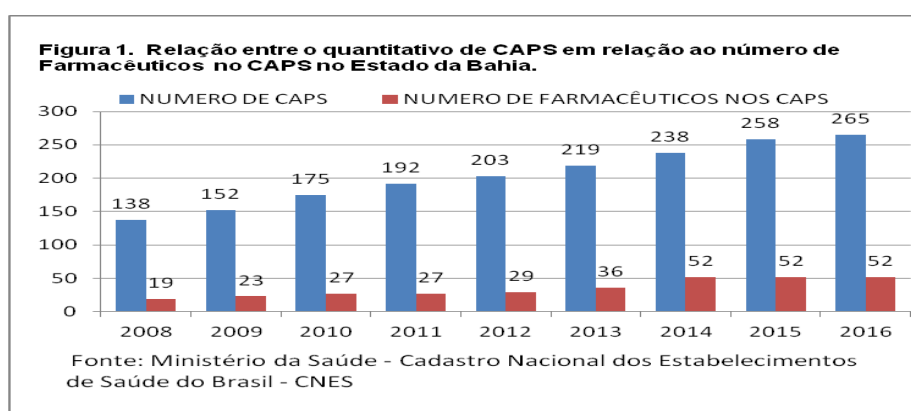
Entretanto, apesar do índice favorável, os dados tem que de fato representar a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para que possa compreender o andamento da ramificação da rede a nível nacional. Na Bahia, ao analisar a figura 1, observa-se que os indicadores mostram que nos últimos oito anos o Estado tem acompanhado o crescimento do índice Nacional. Mas, será que este aumento do número de CAPS tem conseguido atender à crescente demanda dos problemas psicossociais da população?

De acordo com a sala de apoio a gestão estratégica do MS (SAGE), a Bahia possuía, em março de 2017, uma população de 15.276.566 milhões de habitantes e 216 CAPS. Ao aplicar o índice do MS, concluímos que a Bahia possui 0,90 CAPS/100.000 habitantes, média que consegue ser maior que a nacional numa ampliação de 94.85% dos serviços nos últimos oito anos ¹⁷.

No processo de planejamento das ações no SUS, o índice do MS não deve ser o único parâmetro de avaliação da cobertura, sendo indispensáveis outros indicadores de planejamento, ferramentas para qualificar a prática e subsidiar as equipes e os gestores. Estas informações são necessárias para nortear a implementação das políticas públicas e a contratação de novos profissionais.

Na figura 1, percebe-se uma escassez no número de farmacêuticos e o crescimento da rede diverge do número de profissionais necessários. Nota-se ainda que há um déficit de 213 farmacêuticos. Sobre estes dados, cabe questionar: será que o Estado e os municípios cumprem com seu papel no respeito a legislação ou será que faltam profissionais com expertises para trabalhar nestes serviços?

Neste particular, identifica-se o descumprimento da lei por parte dos órgãos fiscalizadores. O Art. 5^o da Lei 13.021/14, determina que, no âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico. Existem muitos estudos que tratam sobre a saúde mental, mas é notório que há poucos estudos avaliando a presença e ações dos farmacêuticos nos serviços em saúde mental. Ademais, na escassez da literatura, os poucos artigos existentes não conseguem avaliar de forma plena os condicionantes dos serviços da assistência farmacêutica nas unidades de saúde mental ^{13, 18,19}.



A partir da análise da figura 1, torna-se necessária a correção dessa disparidade assistencial, entre o número de estabelecimentos versus o número de farmacêuticos. Para que os serviços de saúde mental possam ter um melhor acompanhamento das ações que envolvem a terapia medicamentosa, o farmacêutico cumpre papel fundamental dentro da equipe. Os CAPS são unidades que também dispensam medicamentos controlados, e com a evidência da falta de um profissional habilitado percebe-se que há um risco a saúde dos usuários.

De acordo com a figura 1, verificamos que 80.37% dos CAPS no Estado da Bahia não cumprem a legislação sanitária por não dispor na sua equipe do farmacêutico. Segundo as Leis 5991/73 e 13021/14, a assistência farmacêutica deve ser responsabilidade do poder público e deve assegurar os princípios e diretrizes do SUS de universalidade, equidade e integralidade ^{13, 14}.

A lei 13021/14 aponta que é dever do farmacêutico verificar os aspectos técnicos e legais dos receituários, objetivando a eficácia e a segurança da terapêutica no ato da dispensação de medicamentos. O documento ainda reitera as

obrigações dos farmacêuticos, no exercício de suas atividades, que deverá prestar orientação, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio.

Outro ponto complicador, é a não aplicação da portaria nº 344/98 da ANVISA, que regulamenta os critérios técnicos da dispensação e comercialização dos psicotrópicos. Neste sentido, a ausência de farmacêutico no CAPS infringe o artigo 67 desta portaria, que reitera que as substâncias psicoativas controladas deverão ser obrigatoriamente guardadas sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico, visando sempre o cumprimento dos critérios de boas práticas farmacêuticas^{18, 12, 13, 20}.

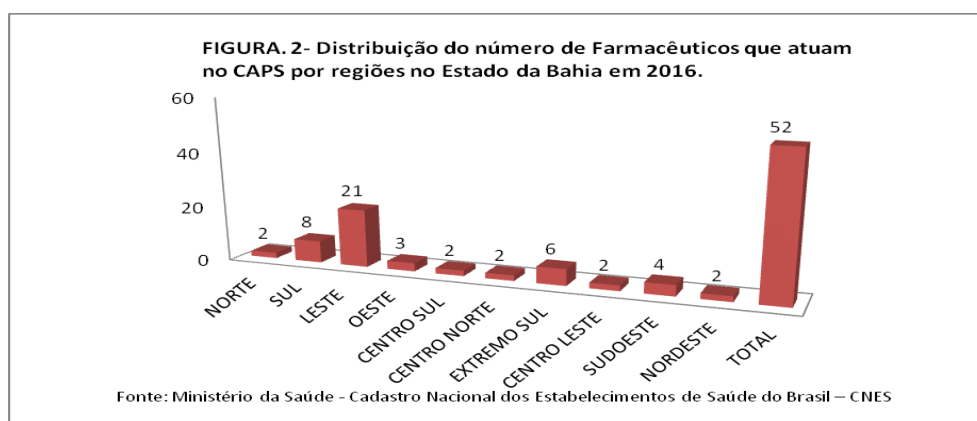
É evidente que com a ausência de farmacêuticos em diversos CAPS, alguns critérios técnicos não são adotados como é o caso da guarda e dispensação dos medicamentos controlados, a falta de identificação e rastreabilidade dos medicamentos dispensados, corroborando para a falta ou perda da qualidade. Do mesmo modo que o fracionamento irregular também traz mais um risco e agravamento à saúde dos usuários. Cabe salientar que a presença dos farmacêuticos nestes serviços qualifica não só a dispensação mais toda a assistência farmacêutica das unidades¹⁸.

Para a saúde dos usuários também existem impactos, uma vez que estes frequentam os CAPS e estão todos os dias vulneráveis às intoxicações e ao possível abandono do tratamento. O farmacêutico se torna uma peça estratégica na assistência à saúde mental. Sua função perpassa as barreiras do somente dispensar os medicamentos e muitas intervenções de cunho farmacoterapêutico poderão ser efetuadas no ato da dispensação como realizar as correções e orientações necessárias¹⁸.

De acordo com o Conselho Regional de Farmácia da Bahia (CRF), existiam apenas 12 CAPS com farmacêuticos cadastrados em 2016. A presença deste profissional é uma condição sine qua non para o desenvolvimento das atividades

nos estabelecimentos de saúde com oferta de medicamentos. Todavia, apesar da Lei nº 3.820/60 ser datada de longa época, a fiscalização do CRF no Estado da Bahia está sendo inadequada. Será que existe um planejamento para essa fiscalização? Existem funcionários suficientes para realizá-la? Por quais outros motivos o conselho não está cumprindo com o seu papel? ^{13, 21, 22}.

Outro dado relevante é que dos 52 farmacêuticos cadastrados nos CAPS, 40.38% deles estão concentrados na grande região leste da Bahia, que compreende cidades como Salvador e Lauro de Freitas. Como há poucos estudos neste seguimento, não se sabe ao certo se os números refletem uma opção dos profissionais por esta região ou se há uma fiscalização mais efetiva por estarem próximos à capital.

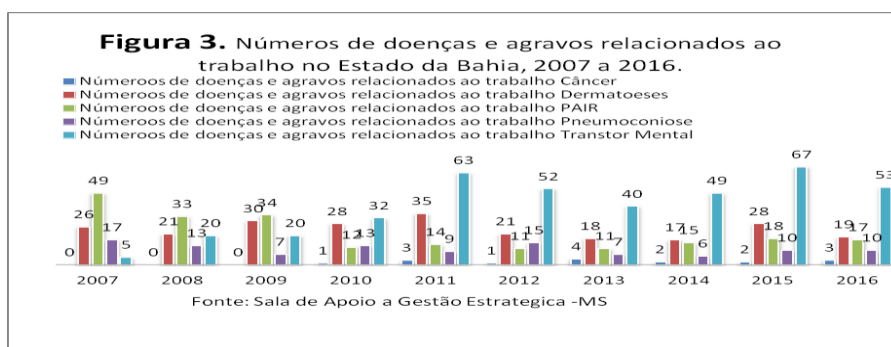


Como são escassos os estudos que avaliam a qualidade dos serviços prestados por farmacêuticos, não é possível mensurar os impactos provocados pelo quantitativo reduzido destes profissionais nas equipes dos CAPS, faz-se necessário uma análise futura para compreender estes efeitos. Em um estudo realizado por Zanella *et al*, com objetivo de avaliar a atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos, verificou que somente 25% das dispensações eram realizadas pelos farmacêuticos e somente três farmacêuticos analisavam todas as prescrições, e que poucas intervenções farmacêuticas eram realizadas. Estes dados são importantes, para que possa medir qual o real quantitativo de farmacêuticos necessários para cada tipo de CAPS e quais são suas reais atribuições nestes serviços ^{2,19}.

As evidências científicas indicam a complexidade e a relevância social que as demandas de saúde mental tem ocupado na sociedade brasileira nos últimos 10 anos. Segundo a organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão e outros

distúrbios mentais tem atingido mais de 11 milhões de pessoas no Brasil, e mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo sua maioria mulheres. Na Bahia as notificações aumentaram nos últimos nove anos, de cinco em 2007 para 53 em 2016, porém é sabido que existe uma subnotificação no sistema de saúde e muitos casos ainda não são registrados. Apesar do bom índice de cobertura pelos parâmetros do MS, não sabemos ao certo se as intervenções em saúde mental no Estado têm logrado êxito, se a rede RAPS não tem se articulado o suficiente para sanar estas problemáticas, ou se de fato há uma ineficiente estruturação deste modelo de atenção à saúde do paciente com sofrimento psíquico ^{17,25}.

Apesar dos avanços, nota-se que ainda há muito a se fazer, diversos desafios e gargalos de gestão fragilizam o cuidado e a qualificação profissional, sobretudo, na compreensão do sofrimento psíquico e atendimento dos usuários. Para que essa malha de serviços seja resolutiva é necessário que haja enfrentamento periódico na desconstrução de barreiras política, cultural e epistemológica ^{17, 23, 24}.



Nesse sentido, a prática farmacêutica no CAPS é essencial e indispensável, não somente por conta do volumoso quantitativo de prescrições de psicotrópicos, como diazepam e clonazepam, mas também pelo elevado grau de dependência, provocado por estes medicamentos. A atuação do farmacêutico perpassa por inúmeras variáveis que corroboram para uma assistência terapêutica integral qualificada e multidisciplinar. O CAPS necessita de um robusto conjunto de ações, que de fato consigam cuidar do usuário para além da disponibilização dos medicamentos, mas acima de tudo que sua segurança seja preservada e estes possam se recuperar para voltar as atividades do seu cotidiano ^{23, 18}.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam que há baixa inserção dos farmacêuticos nos Centros de Atenção Psicossocial no Estado da Bahia. Somado a isso, os órgãos fiscalizadores, como a Vigilância Sanitária e o CRF-BA, não têm acompanhado o crescimento da rede de saúde mental no Estado e cumprido o seu papel na vigilância dos critérios técnicos para o funcionamento dos CAPS.

Na medida em que estas normas possam vigorar, os farmacêuticos poderão contribuir para uma melhor adesão dos usuários em sofrimento psíquico as terapêuticas, qualificar a prestação do cuidado, a recuperação da saúde e ampliar o escopo de conhecimentos e ações da equipe de saúde mental. Portanto, diante da carência de estudos sobre a inserção dos farmacêuticos nos CAPS, mesurar espera-se que este artigo sensibilize acadêmicos, profissionais, instituições e os gestores públicos para o cumprimento das normas técnicas e possa estimular novas produções científicas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. LUZIO, C. A. & YASUI, S. **Além das Portarias: desafios da Política de saúde mental.** Psicologia em Estudo, Maringá, v.15, n.1,p17-26, jan./mar.2010.Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a03v15n1>> Acesso em: 10 Jan 2017
2. ZANELLA C.G, AGUIAR P.M, STORPIRTIS S. **Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo,SP.**Ciência & saúde Coletiva, 20(2):325-332, 2015.Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0325.pdf>>.Acesso em: 09 abril 2017
3. OLIVEIRA M.A.F, CESTARI T.Y, PEREIRA M.O, PINHO P.H, GONÇALVES R.M.D.A, CLARO H.G. **Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa.** Saúde em Debate 2014; 38(101): 368-378. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200368&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 mai 2017
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088/GM** ,de 30 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> . Acesso em: 2 Jan 2017
5. _____. 2005. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / DAPE / Coordenação Geral de Saúde Mental. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil.** Brasília. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 17 Mar 2017
6. MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W.F. **A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II(CAPS II), perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro,v.36, n. 95, p.583-594, out./dez.2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400010.

Acesso em: 10 mai 2017

7. _____. Presidência da República. **Lei nº 10.216**, de 06 de abril de 2001. Brasília: Presidência, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em: 15 mar 2017.

8. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº336, de 19 de fevereiro de 2002. **Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centro de Atenção Psicossocial**. *Diário Oficial da União* 2002; Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>.

Acesso em 12 fev 2017.

9. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº357, de 20 de abril de 2001. **Aprova o regulamento técnico das boas praticas de farmácia**. Brasília: CFF; 2001. Disponível em:< <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>.

Acesso em: 12 Mai 2017

10. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº477, de 28 de maio de 2008. **Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências**. CFF; 2008. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/17%20-%20BRASIL_%20CONSELHO%20FEDERAL%20DE%20FARM%C3%81CIA%202008%20Resolucao_477_2008_CFF.pdf>. Acesso em: 10 Jun 2017

11. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer nº 021/2015/Cofen/CTAS, de 28 de Agosto de 2015. **Parecer técnico sobre dispensação de medicamento por profissional Enfermeiro**. Brasília: COREN. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0022015-2_37029.html>. Acesso

em: 21 abril 2017

12. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. *Diário Oficial da União* 1998. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf>. Acesso em: 10 Mai 2017

13. _____. Presidência da República. **Lei nº 13.021**, de 08 de agosto de 2014. Brasília: Presidência, 2014. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm> Acesso em: 15 Fev 2017.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em: 13 Maio de 2017

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 338, de 6 de maio de 2004. Diário Oficial da União 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-185-34-2004-05-06-338>. Acesso em: 20 de abril 2017

16. BORGES, T.S, PÂMELA, F.T, GARCIA, E.L, KRUG, S.F. **Indicadores do pacto pela saúde e a cobertura da assistência nos centros de atenção psicossocial: um estudo ecológico.** Arquivo Ciência da Saúde. 2015 out-dez, 22(4) 68-72. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/152/lilacs.bvsalud.org/lilacs.bvsalud.org/>. Acesso em: 15 Jun 2017

17. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de apoio à gestão Estratégica.** Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/#>. Acesso em 10 Jun 2017

18. SILVA, S.N, LIMA, M.G. **Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnostico dos Centros de Atenção Psicossocial.** Ciência & Saúde Coletiva, 22(6):2025-2036,2017. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-2025.pdf>>. Acesso em 20 Junho 2017

19. BRASIL. **Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET)**. Brasília. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/proc02ba.def>. Acesso em : 17 Abril 2017
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº44, 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:MS; 2009. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_44_2009.pdf/ad27fafc-8cdb-4e4f-a6d8-5cc93515b49b. Acesso em: 20 mai 2017
21. BRASIL. Presidência da republica. Lei 3020, de 11 de novembro de 1960. **Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia e da outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3820.htm Acesso em: 3 mar 2017
22. Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia. **Farmacêuticos com Responsabilidade Técnica em CAPS**. Ofício. Div. Sec. nº117/2017, Salvador, 14 de julho 2017.
23. CORREIA, G.A.R, GONDIM, A.P.S. **Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental**. Saúde em debate. [online].Rio de Janeiro,v.38, nº101,p.393-390,Abr-jun 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0393.pdf> Acesso em: 17 maio 2017
24. SEVERO, A.K, DIMENSTEIN, M. **Processo de Trabalho e gestão na Estratégia de Atenção Psicossocial**. Psicologia & Sociedade. [online]. 2011. 2011, vol.23, n.2, pp.340-349. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n2/a15v23n2.pdf>>. Acesso em: 29 Jun 2017
25. OMS. Ministério da Saúde. Relatório. **Depressão e outros distúrbios mentais comuns**, 2017. Disponível: <<https://nacoesunidas.org/oms-registro-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>>. Acesso em: 01 Set 2017.