

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE PINHAIS – PARANÁ

PHARMACEUTICAL CARE AND PUBLIC POLICY IN MENTAL HEALTH IN THE CITY OF PINHAIS – PARANÁ

Artigo de Revisão

Flávia de Oliveira Boeira¹
Prof.^a Dr.^a Cláudia Alexandra de Andrade²

RESUMO

Anteriormente à Reforma Psiquiátrica, pacientes com transtornos mentais eram internados em hospitais psiquiátricos ou manicômios, retirados quase completamente do convívio da sociedade. Com a Reforma Psiquiátrica e a aprovação da Lei 10.216/01 propõem-se novas formas de tratamento a estes pacientes, incluindo os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial). Com o objetivo de contribuir na divulgação de como ocorre o fluxo para atendimento na saúde mental e como o farmacêutico encontra-se inserido neste contexto, o presente trabalho faz uma revisão das políticas públicas voltadas à saúde mental e como ocorre a atenção farmacêutica neste processo. Ainda, como foco deste trabalho, foi demonstrado como estas políticas públicas na saúde mental foram implementadas no município de Pinhais (PR), que possui o CAPS II e o CAPS ad II. Uma parte importante no tratamento desses pacientes é o medicamento e embora o CAPS não possua farmácia própria, os medicamentos são dispensados nas farmácias públicas das Unidades de Saúde da Família do município de Pinhais. Foi evidenciado que a falta do profissional farmacêutico no CAPS não permite que os pacientes recebam uma atenção farmacêutica adequada, sendo esta fundamental para contribuir com a adesão ao tratamento medicamentoso e para minimizar possíveis interações e erros de prescrição.

Palavras-chave: Saúde Mental; Assistência à Saúde Mental; Assistência Farmacêutica; Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

Before to the Psychiatric Reform, patients with mental disorders were admitted to psychiatric hospitals or asylums, removed almost completely from society living. With the Psychiatric Reform and was approved the Law 10.216/01 that proposes new forms of treatment for these patients, including the CAPS (Psychosocial Care Centers). Aiming to contribute to the dissemination of such flow to mental health care occurs and how the pharmaceutical is inserted in this context, this paper reviews the public policy literature and in databases on public policy and attention pharmaceutical mental health. This paper also presented how these policies on mental health were implemented in Pinhais (PR) that has the CAPS II and CAPS ad II. An important part in the treatment of these patients is the drug and although the CAPS do not have its own pharmacy, medications are dispensed in public pharmacies of Family Health Units. The lack of a pharmaceutical in CAPS does not allow patients to receive appropriate pharmaceutical care, and it is essential to contribute to adherence to drug treatment and to minimize possible interactions and prescription errors.

Key words: Mental Health; Mental Health Care; Pharmaceutical Assistance; Pharmaceutical Care.

¹ Farmacêutica.

² Farmacêutica, Doutora em Ciências Farmacêuticas, Docente do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil.

INTRODUÇÃO

Historicamente, era prática comum que pacientes com transtornos mentais fossem internados em hospitais psiquiátricos ou manicômios, retirados quase completamente do convívio da sociedade. Nos últimos anos, tem acontecido um processo chamado de Reforma Psiquiátrica, que ainda está em construção no Brasil. Este movimento teve início nos anos 1970, com implicações diretas no cuidado ao paciente psiquiátrico, anos esses marcados por debates sobre os direitos humanos desses pacientes reclusos em manicômios. Várias denúncias de maus tratos e desassistências surgiram na mídia criando condições favoráveis sobre as questões da atenção à saúde mental. A reforma psiquiátrica surgiu no sentido de questionar a instituição asilar e a prática médica, humanizando a assistência, tendo ênfase na reabilitação ativa em detrimento da custódia e segregação⁽¹⁾.

Devido a essa reforma, entrou em vigor a Lei 10.216 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e propõe novas formas de tratamento para a doença, garantindo assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológica, terapias ocupacionais, de lazer entre outros, vedando a internação de pacientes em instituições com características asilares⁽²⁾.

Para atender esses pacientes em saúde mental foram então criados os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, que podem constituir-se nas modalidades CAPS I, CAPS II ou CAPS III, definidos pelo nível de complexidade e abrangência populacional, promovendo atendimento psicoterápico, oficinas terapêuticas, apoio às famílias e tratamento medicamentoso⁽³⁾.

Considera-se que a assistência integral deve incluir também assistência e atenção farmacêutica. Apesar desse novo modelo assistencial, sendo complexo e integral, dispondo de quantidades mínimas de profissionais para cada modalidade de CAPS, o farmacêutico ainda não está dentre os profissionais listados para atuarem nos atendimentos diretamente aos pacientes. Salvo nos casos em que a distribuição dos psicofármacos é descentralizada e o CAPS conta com uma farmácia própria, neste caso há a presença do farmacêutico na farmácia. Porém, os farmacêuticos têm raros e breves encontros com estes pacientes, sendo as atividades majoritárias destes profissionais focadas apenas nas administrativas, gerenciando a aquisição e o fornecimento de medicamentos, dificultando que se realize uma atenção farmacêutica através de uma dispensação ou de um acompanhamento farmacoterapêutico eficaz⁽⁴⁾.

A importância do presente trabalho consiste na divulgação de como ocorre o fluxo para os atendimentos de saúde mental e como o farmacêutico encontra-se inserido neste contexto, bem como de que forma o medicamento chega até o paciente psiquiátrico, uma vez que a legislação não obriga a presença do farmacêutico no CAPS, se este não tiver uma farmácia própria para a dispensação de medicamentos psicotrópicos. Destaca-se neste processo a importância da atenção farmacêutica adequada para estes pacientes na contribuição para a melhoria da assistência à saúde coletiva. Ainda, como foco deste trabalho, foi demonstrado como estas políticas públicas na saúde mental foram implementadas em Pinhais (PR).

MATERIAIS E MÉTODOS.

O trabalho desenvolvido foi uma revisão bibliográfica do tipo exploratório em uma abordagem qualitativa, utilizando pesquisa bibliográfica em Bases de Dados como Scielo, Bireme, PubMed, bem como informações disponíveis em sites governamentais como Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais (PR), entre os anos 2000 a 2013. Utilizou como palavras-chave nesta pesquisa: Programas de Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, Regulamentação da Saúde Mental no Brasil, Saúde Mental, CAPS, Atenção Farmacêutica na Saúde Mental, Assistência Farmacêutica na Saúde Mental.

DESENVOLVIMENTO.

O movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil teve início efetivamente na década de 1970. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) era composto basicamente por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. Este movimento protagoniza e constrói a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e constrói coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. Em 1987, o II Congresso Nacional do MTSM adota o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, sendo neste mesmo ano realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental ⁽⁵⁾.

Segundo Devera e Costa-Rosa (2007) as Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM) têm mostrado a sua importância decisiva para os avanços da Reforma Psiquiátrica, embora tenha ocorrido de forma esporádica. As transformações propostas foram em sua maioria ideológicas, todavia, transformações práticas não foram desprezíveis. A efetivação prática de todas as propostas feitas nessas conferências, somente será possível pela superação de obstáculos e dificuldades encontradas no setor da saúde. Além da luta pela hegemonia ideológica, teórico- técnica e ética, existem outras dificuldades a serem superadas, como o conceito que a grande parte da população tem em relação à loucura e os modos de lidar com ela, tendo em vista os familiares e a sociedade em geral, quanto por parte dos próprios trabalhadores como agentes institucionais, dos quais se espera a construção dos dispositivos substitutivos ao Hospital Psiquiátrico. Essas CNSM deixam uma certeza, de que movimentam e impulsionam o desejo transformador e dão força à Reforma Psiquiátrica, e voz aos principais interessados na transformação: os pacientes, seus familiares e a própria população⁽⁶⁾.

No Brasil, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990), prevê a integralidade e a universalidade de tratamento aos pacientes, abrangendo desde a atenção primária à saúde até os níveis de média e alta complexidade⁽⁷⁾. Isto inclui também o tratamento integral aos pacientes psiquiátricos com consultas, exames e medicamentos para o tratamento dos transtornos aos quais estes pacientes são acometidos.

Para que fosse possível essa mudança de fato no tratamento de pacientes em saúde mental, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo o primeiro do país surgindo em março de 1987, com a inauguração do CAPS Luis da Rocha Cerqueira, na cidade de São Paulo, representando a implementação de um novo modelo de atenção em saúde mental para doentes mentais atendidos na rede pública. A partir de 1989 são inaugurados os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), em Santos, juntamente com o CAPS irão constituir em referência obrigatória para a implantação de serviços que venham a substituir os manicômios. Para que os CAPS venham a ser realmente inovadores quanto aos serviços prestados, rompendo a prática hospitalar anterior, é necessário que o atendimento ali prestado seja totalmente inovador e que princípios antigos da psiquiatria como o conceito de doença mental enquanto erro, desrazão e periculosidade; o princípio de isolamento terapêutico sejam redesenhados, a fim de prestarem um atendimento mais próximo do seu ideal⁽⁸⁾.

Essa luta constante antimanicomial, em busca de tratamento digno aos pacientes em saúde mental, em oposição ao modo arbitrário, que excluía e taxava de loucos esses pacientes,

levou o poder público a criar uma legislação que provoca alterações, garantido os direitos de cidadão e condições humanas de tratamento para o paciente psiquiátrico ⁽⁹⁾.

Em 1992 entra em vigor a Portaria 224 que inicia a criação dos CAPS e sua regulamentação ⁽¹⁰⁾. Os CAPS são unidades de saúde que contam com uma população definida pelo nível local e que oferecem atendimentos de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. São considerados como porta de entrada da rede de serviços para atendimento em saúde mental, atendendo também pacientes advindos de outros serviços de saúde, de urgência psiquiátrica, egressos de internação hospitalar bem como pacientes encaminhados das Unidades de Saúde da Família. Incluem atendimento individual ou em grupos, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades comunitárias, focando a integração do paciente psiquiátrico na comunidade e sua inserção social ⁽¹⁰⁾.

Outra modificação em saúde mental é a criação de hospital dia, representando um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, desenvolvendo programas de atenção multiprofissional, visando substituir a internação integral. O hospital dia funcionaria em até 5 dias por semana com uma carga horária de 8 horas diárias para cada paciente, contando com salas para trabalho em grupo, sala de refeições, área externa para atividades ao ar livre e leitos para eventual repouso e uma equipe composta por 1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro, 4 outros profissionais de nível superior, além de profissionais de nível médio necessários para o desenvolvimento das atividades ⁽¹⁰⁾.

A Portaria 106/00 cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental para atendimento ao portador de transtornos mentais, sendo este serviço, moradias ou casas destinadas a cuidar dos pacientes egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social ou laços familiares e que viabilizem sua inserção social. Constituem num substituinte da internação psiquiátrica prolongada para garantir a assistência aos portadores de transtorno mental com grave dependência institucional que não tenham autonomia social e não possuam vínculos familiares e de moradia. Assim, contribuem para uma redução progressiva no número de leitos ocupados em hospitais psiquiátricos ⁽¹¹⁾.

Posteriormente, os CAPS foram distribuídos nas seguintes modalidades: CAPS I (para municípios de população entre 20.000 e 70.000 habitantes), CAPS II (população entre 70.000 e 200.000 habitantes) CAPS III (população acima de 200.000 habitantes), os quais são definidos por ordem crescente de porte ou complexidade e abrangência populacional. Não é permitido que os CAPS se localizem dentro dos limites físicos de áreas hospitalares ou instituições universitárias de saúde, sua estrutura física deve ser independente e com acesso

privativo e equipe profissional própria. Foram ainda criados o CAPS I e II, para população de cerca de 200.000 habitantes, para realizar atendimento de crianças e adolescentes, e o CAPS ad II, para populações acima de 70.000 habitantes e que prestam atendimento psicossocial à pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas^(3,12).

Os CAPS atendem aos casos de transtorno mental grave e/ou persistente; os casos de transtorno leve a moderado são atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, pelos Programas de Saúde da Família que permite que um grande número de problemas possam ser resolvidos neste nível de assistência⁽¹³⁾.

Cabe destacar a importância da capacitação permanente dos profissionais da área de saúde, além dos que atuam nos programas de saúde mental, para que realizem o acolhimento e acompanhamento adequado destes pacientes, pois conforme apresentam Nunes e colaboradores (2007), a maioria dos profissionais da área de saúde não se considerada preparada para o manejo com pessoas portadoras de transtornos mentais⁽¹⁴⁾.

Houve uma grande revolução que acarretou progresso no modo de tratar o paciente com transtorno mental. Essa mudança ocasionou uma humanização do tratamento e tem cada vez mais aproximado e reintegrado os pacientes ao convívio social, baseada no programa De Volta para Casa. Contudo, constata-se que a família não está preparada para receber este doente que durante séculos foi retirado do núcleo familiar, referenciando-se que os pacientes com transtornos mentais precisavam ser cuidados por quem de fato estivesse apto para exercer esta atividade, mantidos em um local adequado, segregados da família e da sociedade. Diante disto, ainda hoje a maior barreira a ser superada na comunidade é a discriminação às pessoas portadoras de transtornos mentais⁽¹⁾.

A missão primordial do CAPS é atender com qualidade esses pacientes, auxiliando e dando suporte às famílias para que elas façam cada vez mais parte nesse processo de cuidados e inserção desses indivíduos na sociedade, sendo muito importantes para o tratamento dos pacientes. A Portaria 3.089/2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial que normatiza pontos em toda a rede de atendimento de saúde, no âmbito do SUS, para suprir os cuidados com pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas⁽¹⁵⁾.

Para que os pacientes psiquiátricos recebam um tratamento integral é extremamente importante, na grande maioria dos casos, o uso de medicamentos psicotrópicos aliada à terapia psiquiátrica. Ainda que estes medicamentos estejam inseridos, em sua maioria, no componente básico da assistência farmacêutica, contando com recursos financeiros públicos para auxiliar na sua aquisição, a grande parte dos municípios brasileiros sofre com a baixa

oferta de medicamentos, falta de profissionais qualificados para fazer a dispensação e locais de armazenamento inapropriados⁽¹⁶⁾.

O processo de reestruturação da assistência psiquiátrica impõe a necessidade de estabelecer um programa contínuo para complementar o tratamento dos pacientes que fazem uso de medicamentos para o controle de transtornos mentais. Os Estados e Municípios poderão adquirir outros medicamentos e que sejam necessários para o tratamento dos pacientes, que não constem na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais⁽¹⁷⁾, por meio de recursos próprios⁽¹⁸⁾.

Para garantir a assistência integral à Saúde, com inclusão do tratamento medicamentoso, a Política Nacional de Medicamentos tem como propósito fundamental garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do seu uso racional e o acesso da população aqueles que são considerados essenciais⁽¹⁹⁾. Adota a relação de medicamentos essenciais, faz a regulamentação sanitária de medicamentos, reorienta a assistência farmacêutica e promove o uso racional de medicamentos.

A estrutura da Assistência Farmacêutica tem como base o Ciclo de Assistência Farmacêutica, abrangendo desde as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e acompanhamento da utilização de medicamentos. Neste processo, é fundamental a promoção do uso racional de medicamentos, com uma terapia medicamentosa adequada à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado, aliada às ações de farmacoeconomia, que visam um custo menor por paciente, para atender ao maior número possível de pacientes, apesar dos recursos limitados⁽²⁰⁾.

Conforme o relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, foram levantados aspectos de financiamento dos medicamentos psicotrópicos, além de propor uma revisão na lista desses medicamentos disponíveis no SUS, inclusive o fornecimento gratuito de medicamentos. Foi proposto que se deve garantir que os serviços de saúde mental ofereçam orientações e informações sobre o uso de medicamentos aos usuários e familiares⁽²¹⁾.

A atenção farmacêutica eficaz é uma das problemáticas no campo da saúde mental. Os CAPS que não possuem farmácia no próprio local estão desobrigados da presença de um farmacêutico, e é exatamente o que acontece na maior parte deles.

Há a preocupação eminente de garantir que os pacientes psiquiátricos tenham acesso ao medicamento, que os governos municipal, estadual e federal garantam o financiamento e que este medicamento chegue de fato até o paciente⁽²²⁾. Contudo, pela ausência do

farmacêutico na equipe multidisciplinar de saúde, a prática da atenção farmacêutica aos usuários do CAPS é prejudicada⁽²³⁾.

Ainda, como foco deste trabalho, foi demonstrado como estas políticas públicas na saúde mental foram implementadas em Pinhais (PR). Pinhais é um município da Região Metropolitana de Curitiba (PR), que, segundo o censo de 2010, conta com uma população estimada de 117.008 mil habitantes. Até 1992 o município pertencia à Piraquara quando teve sua emancipação. É um dos mais novos municípios e o menor em extensão do estado do Paraná com 60,92 quilômetros quadrados. É o município localizado mais próximo do centro da Capital do Estado do Paraná, estando apenas 8,9 quilômetros da região central de Curitiba⁽²⁴⁾.

Para dar conta da demanda, dos atendimentos na área da saúde, atualmente o município possui dez Unidades de Saúde da Família, Serviço Social, Centro de Especialidades, Serviço de Remoção, Unidade de Saúde da Mulher, Clínicas Odontológicas, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospital Municipal, além de dois Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)⁽²⁵⁾.

O Município conta com o CAPS II, que atende pacientes com transtorno mental grave, maiores de 18 anos e o CAPS ad II - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, que atende pessoas que apresentem transtornos decorrentes do uso ou abuso e dependência de substâncias psicoativas e suas comorbidades, adultos e adolescentes à partir de doze anos de ambos os sexos. Atuam nestes CAPS uma assistente social, uma enfermeira, duas psicólogas, um psiquiatra, uma terapeuta ocupacional, duas instrutoras de oficina terapêutica, uma assistente administrativa, duas auxiliares de enfermagem e uma coordenadora. Além desses profissionais o CAPS ad II conta com um clínico geral. Os CAPS realizam atendimento de segunda à sexta-feira das 8:00 às 17:00 horas⁽²⁶⁾.

São realizados nos CAPS deste município atendimento em grupo como: Grupos psicoterapêuticos, oficinas de serviço social, grupos de educação em saúde, oficinas terapêuticas, oficinas geradoras de renda, entre outras, também são realizados acolhimento, avaliações, atendimento para a família, visitas domiciliares, atividades comunitárias tais como: participação de eventos, caminhadas, centros comunitários. Os usuários que freqüentam o CAPS estão inseridos nos seguintes regimes: Intensivo que são nos cinco dias da semana, Semi intensivo três vezes na semana e Não-intensivo em que o usuário participa das atividades três vezes ao mês⁽²⁷⁾.

O fluxo de atendimento para a saúde mental no município de Pinhais acontece com a procura do paciente diretamente nos CAPS, passando por uma avaliação pelos profissionais e,

se for o caso, inicia-se o tratamento. Outra forma é o encaminhamento de pacientes das Unidades de Saúde da Família para o CAPS, sendo que os casos leves e moderados de transtornos mentais são tratados por profissionais da própria unidade. O CAPS não é um serviço para atendimento de emergência, surtos e crises. Quando ocorrem casos de surtos e crises psiquiátricas o paciente é levado para UPA (unidade de pronto atendimento) do município. Em casos de necessidade de internamento, é feita a busca de vagas na central de leitos do Estado ^(10; 25).

Os CAPS do Município de Pinhais não possuem farmácia própria, ou seja, a dispensação do medicamento é feita nas farmácias da Unidade de Saúde da Família. Por se tratar de um grande volume de atendimentos, os profissionais não têm condições de fazer uma atenção farmacêutica adequada aos pacientes. A orientação sobre os medicamentos é feita pelos profissionais do CAPS e geralmente não pelo farmacêutico ⁽²⁵⁾.

Muitos pacientes psiquiátricos, além do uso de medicamentos psicotrópicos, fazem uso de outras medicações para tratamentos clínicos, com probabilidade de ocorrer interações medicamentosas entre esses fármacos, potencializando ou inibindo seu efeito e até mesmo correndo o risco potencial de causar toxicidade ⁽²⁸⁾. Com uma atenção farmacêutica adequada para esses pacientes poderiam ser reduzidos os problemas com interações medicamentosas, erros de prescrição e dosagens, o esclarecimento de dúvidas do paciente quanto ao medicamento utilizado, inclusive sobre efeitos colaterais, comuns a esta classe de fármacos psicoativos, promovendo maior adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Com a reforma psiquiátrica e as mudanças propostas para o tratamento das doenças mentais verifica-se uma grande evolução para esses pacientes, de forma a apresentar uma melhoria na qualidade de vida. No entanto, ainda há muito a ser avançado, como a integração mais efetiva das ações de atenção e assistência à Saúde, na promoção, prevenção e tratamento da Saúde Mental. A assistência e atenção farmacêutica são fundamentais neste processo para contribuir com a adesão ao tratamento medicamentoso, bem como para reduzir possíveis interações medicamentosas e erros de prescrição, além de orientar pacientes e familiares sobre os medicamentos prescritos e solucionar eventuais dúvidas.

REFERÊNCIAS.

- 1 Maciel SC. Reforma Psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. Cad. Bras. Saúde Mental 2012; v.4(8):73-82.
- 2 Brasil. Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 09 abr. 2001. Seção 1, p. 2.
- 3 Ministério da Saúde. Portaria n. 336 de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a regulamentação dos CAPS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 20 fev. 2002. Seção 1, p.22.
- 4 Luchetta RC, Mastroianni PC. Intervenções Farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. Rev Ciên Farm Básica Apl 2012; 33(2):165-169.
- 5 Ministério da Saúde. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil:, Brasília, novembro de 2005.
- 6 Devera D, Costa-Rosa A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. Revista de Psicologia da UNESP 2007; 6 (1): 60-79.
- 7 Brasil, Lei n. 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. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 20 set 1990; Seção 1.
- 8 Onocko-Campos RT, Furtado JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública 2006; 22(5): 1053-1062.
- 9 Souza AC. Em Tempos de PSF...Novos Rumos para Atenção em Saúde Mental? [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
- 10 Ministério da Saúde. Portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992. Dispõe sobre normas de funcionamento do CAPS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 30 jan 1992.
- 11 Ministério da Saúde. Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre a regulamentação dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 14 fev 2000; Seção 1.
- 12 Ministério da Saúde. Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2011.
- 13 Lucchese R, Oliveira AGB, Conciani ME, Marcon SR. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. Cad. Saúde Pública 2009; 25(9): 2033-2042.

14 Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. Cad. Saúde Pública 2007; 23(10): 2375-2384.

15 Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Altera a Portaria 106/GM/MS/00. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 26 dez. 2011; Seção1.

16 Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Ciência e Saúde Coletiva 2010; 15(3): 3561-3567.

17 Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; 2013. Disponível em: URL: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/outubro/21/renome-anexos-versao-08-08-2013.pdf> Acessado em: abril de 2014.

18 Ministério da Saúde. Portaria nº 1077 de 24 de agosto de 1999. Dispõe sobre a necessidade de complementar o tratamento daqueles pacientes que necessitam de medicamentos para o controle de transtornos mentais. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1999.

19 Ministério da Saúde. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1998.

20 Conselho Nacional De Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde 2004.

21 Ministério da Saúde. III Conferência Nacional de Saúde Mental. Relatório Final. Brasília (DF) 11 a 15 dez. 2001.

22 Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2013.

23 Freitas RM, Maia FD, Iodes AMF. Atenção Farmecêutica aos Usuários do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS VI. Infarma 2006; 18(9/10).

24 Prefeitura Municipal de Pinhais. Disponível em: URL: <http://www.pinhais.pr.gov.br/acidade/FreeComponent16content290.shtml>: último acesso em abril de 2014.

25 Prefeitura Municipal de Pinhais. Disponível em: URL: <http://www.pinhais.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/>: último acesso em abril de 2014.

26 Prefeitura Municipal de Pinhais.. Disponível em: URL: <http://www.pinhais.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/FreeComponent84content1029.shtml> último acesso em abril de 2014.

27 Prefeitura Municipal de Pinhais. Disponível em: URL: <http://www.pinhais.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/FreeComponent84content1030.shtml> último acesso em abril de 2014.

28 Brasil HHA. Princípios gerais do emprego de psicofármacos. Rev Bras Psiquiatr 2000; 22 (2).