

# Percepções de gestores de caps sobre a atuação do farmacêutico na saúde mental: um estudo qualitativo no Rio de Janeiro

**Perceptions of CAPS managers about the role of pharmacists in mental health:  
a qualitative study in Rio de Janeiro**

Priscila da Silva Soares<sup>1</sup>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3159-9875>

Valeria Teresa Saraiva Lino<sup>2</sup>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3087-5778>

## Resumo

**Introdução:** Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços que acolhem pacientes com transtornos mentais severos e persistentes. A Portaria nº 336/2002, estabelece quais e quantos profissionais irão compor a equipe técnica mínima CAPS. Não sendo mencionado enquanto membro da equipe mínima, a presença do farmacêutico ficaria condicionada à gestão de cada município. **Objetivos** Este trabalho busca entender como gestores de CAPS enxergam a atuação do farmacêutico no contexto da saúde mental. **Materiais e Métodos:** Seis gestores de uma área do Rio de Janeiro - RJ, Brasil, foram entrevistados. A Análise Temática de Conteúdo de Bardin foi escolhida como método de organização e análise dos dados. **Resultados:** após análise do material das entrevistas, foram construídas duas grandes categorias: “Processo de contratação” e seus códigos “Inadequação do processo seletivo” e “Envolvimentos dos serviços no processo seletivo”; e “O profissional da saúde mental” e seus códigos “Experiência e conhecimento sobre saúde mental”, “Entendimento sobre o papel do farmacêutico” e “Medicamentalização”. **Conclusões:** Percebe-se que existe uma necessidade de capacitação em relação às competências e habilidades do farmacêutico voltada para gestores e demais profissionais da saúde para que ele não seja subaproveitado nos CAPS. Atualmente, existem elementos a serem aprimorados no processo de contratação de profissionais para o CAPS diante da queixa de seleção de profissionais que não possuem o perfil adequado para atuar em um serviço de saúde mental. É necessário também olhar para a formação acadêmica de farmacêuticos para que as universidades formem profissionais que atendam estes requisitos.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Assistência Integral à Saúde. Serviços de Saúde Mental.

## Abstract

**Introduction:** Psychosocial Care Centers (CAPS) are services that accommodate patients with severe and persistent mental disorders. Ordinance 336/2002 establishes which and how many professionals will make up the minimum technical team of CAPS. Not considered a member of the minimum team, the presence of the pharmacist would be conditioned by the management of each municipality. **Objectives:** This study seeks to understand how CAPS managers view the role of pharmacists in the context of mental health. **Materials and Methods:** Six managers from an area of Rio de Janeiro - RJ, Brazil, were interviewed. Bardin's Thematic Content Analysis was chosen as the method of organization and data analysis. **Results:** after analyzing the interview material, two categories were constructed: “Hiring process” and its codes “Inadequacy of the selection process” and “Involvement of services in the selection process”; and “The mental health professional” and its codes “Experience and knowledge about mental health”, “Understanding of the role of pharmacists” and “Medication”. **Conclusions:** It is clear that there is a need for training regarding the skills and abilities of external pharmacists for managers and other health professionals so that they are not underutilized in CAPS. Currently, there are elements that need to be improved in the process of hiring professionals for CAPS, given the complaints about the selection of professionals who do not have the appropriate profile to work in a mental health service. It is also necessary to look at the academic training of medicine so that universities train professionals who meet these requirements.

**Keywords:** Comprehensive Health Care. Mental Health Services. Pharmaceutical Services.

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. E-mail: [prisciladasilvasoares@outlook.com](mailto:prisciladasilvasoares@outlook.com)

<sup>2</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. E-mail: [valeriaslino@gmail.com](mailto:valeriaslino@gmail.com)



## Introdução

O Ministério da Saúde, em 2003, lançou a Política Nacional de Humanização (PNH) que tem como um de seus objetivos estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, a fim de promover o protagonismo, a autonomia e a corresponsabilização dos sujeitos<sup>1</sup>. Uma das diretrizes da PNH é a clínica ampliada. Esta ferramenta propõe a integração dos trabalhadores da saúde das mais variadas áreas em busca do cuidado integral e do tratamento individualizado articulando diferentes disciplinas, através da criação de vínculo com os usuários<sup>2</sup>.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços que têm como função “o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo”<sup>3</sup>. A portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, estabelece quais e quantos profissionais irão compor a equipe técnica mínima dos CAPS<sup>3</sup>. Dentre as categorias profissionais possíveis estão: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo, médico psiquiatra e clínico ou outro profissional na qual se enxerga a necessidade para elaboração de um projeto terapêutico.

O arcabouço teórico e prático que circunda a construção de conhecimentos sobre as habilidades dos profissionais farmacêuticos demonstra que os mesmos podem ser de grande valia no cuidado das pessoas em sofrimento psicossocial. Segundo Silva e colaboradores<sup>4</sup>, além de serem considerados um dos profissionais de saúde mais acessíveis à população, no contexto das farmácias comunitárias, principalmente, as possibilidades de intervenção por parte dos farmacêuticos incluem o monitoramento e manejo do tratamento farmacológico e orientação aos usuários e prescritores. Estas ações trazem benefícios em diferentes aspectos do

tratamento, como adesão à terapia medicamentosa, avaliação e redução dos medicamentos em uso, e diminuição do custo do tratamento. Outros estudos demonstram que a prática da atenção farmacêutica além de resolver problemas relacionados aos medicamentos, tem impacto positivo na qualidade de vida dos usuários<sup>5-10</sup>. Por estas razões, a inclusão de farmacêuticos em equipes de saúde mental pode ser de grande valia para estes usuários.

Não sendo mencionado quanto membro da equipe técnica mínima, a presença do farmacêutico ficaria, a princípio, condicionada à gestão de cada município. Autores<sup>8,11</sup> apontam a ausência deste profissional nos serviços de saúde mental, salientando a importância das práticas farmacêuticas no processo de cuidado dos usuários. Em 2022, o município do Rio de Janeiro conta com 32 CAPS administrados pela prefeitura. Em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dos 32 serviços, 19 (54.3%) deles possuíam um profissional farmacêutico em suas equipes. O farmacêutico é imprescindível visto que o medicamento é um dos recursos terapêuticos mais utilizados na saúde mental, e nos CAPS faz-se dispensação de medicamentos<sup>12</sup>. Portanto, este trabalho é um recorte de uma dissertação de mestrado que tem como objetivo entender como gestores de CAPS enxergam a atuação do farmacêutico no contexto da saúde mental, e apontar que elementos são relevantes, do ponto de vista dos gestores, em um profissional da saúde mental.

## Materiais e Métodos

Este trabalho se trata de uma pesquisa qualitativa, cujo público-alvo é constituído pelo gestor atuante nos CAPS de uma das Áreas Programáticas da Zona Norte do município do Rio de Janeiro. Após consulta à lista de serviços fornecida no site da prefeitura, a área foi escolhida por se



tratar da região com maior número de CAPS. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: a) gestor que atua em CAPS da Área Programática de interesse; b) estar lotado no serviço há mais de seis meses. Já em relação aos critérios de exclusão: a) não concordar em participar da pesquisa; b) estar de licença ou férias no período da coleta de dados. Através do uso dos critérios de inclusão e exclusão, foram realizadas seis entrevistas, sendo três com gestores de CAPS que contavam com farmacêuticos em suas equipes, e três com gestores de serviços com ausência deste profissional, no período de um mês e meio.

Para a coleta de dados, o meio escolhido foi a entrevista semiestruturada. Este instrumento combina perguntas fechadas e abertas, que permitem ao entrevistado discorrer livremente sobre o tema pesquisado<sup>13</sup>. O método para organização e análise dos dados obtidos para esta pesquisa é a Análise Temática de Conteúdo de Bardin<sup>14</sup>. Esta abordagem visa promover a investigação e a compreensão em profundidade de fenômenos de interesse relacionados a um objeto de estudo. Tal método consiste de três etapas: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise ocorre contato direto e intenso do pesquisador com o material de campo. Neste momento também ocorre a preparação do material, etapa em que o material é devidamente organizado e identificado de acordo com as fontes, datas de coleta etc. O processo de exploração do material é dividido em dois passos: a codificação e a categorização do material. A codificação é o momento no qual se transformam os dados brutos em dados representativos (ou unidades) que permitem a representação e expressão do conteúdo. Dada a impossibilidade de formular códigos a partir da literatura existente, que ainda é limitada, a codificação do material deste trabalho se deu de forma indutiva, ou seja, os códigos foram definidos a partir do

contato com o material fornecido pelas entrevistas. A unidade de registro escolhida para a determinação dos códigos é o tema, e a enumeração destas unidades foi feita através da presença (ou ausência) e da frequência. Após a identificação dos códigos, eles foram agrupados e transformados em categorias. A categorização consistiu de duas etapas: o inventário (isolamento dos elementos) e a classificação (repartição dos elementos e organização das mensagens). O critério de categorização deste trabalho foi o semântico. Durante o processo de exploração do material e tratamento dos dados, o *software* ATLAS.ti foi utilizado para otimização do gerenciamento dos dados. Tal *software* é uma ferramenta que facilita a organização dos dados produzidos pelas entrevistas, que geralmente são de grande volume.

As entrevistas foram iniciadas após a aprovação do projeto nos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e, para preservar o sigilo dos participantes, todos os nomes foram omitidos na apresentação dos dados coletados, utilizando-se da sigla GF seguido de número para os gestores de serviços com farmacêuticos (GF1, GF2...) e GS para os gestores de serviços sem farmacêuticos (GS1, GS2...). Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca com CAAE nº 58467522.2.0000.5240, e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) com CAAE nº 58467522.2.3001.5279.

Em relação às limitações deste estudo, sinaliza-se o número limitado de profissionais entrevistados, de apenas um município do país, diante disso, tais dados não podem ser generalizados. Contudo, esta pesquisa investigou elementos que são influenciados por políticas que são de abrangência nacional, como a Portaria nº 336/02, por exemplo. Mais pesquisas em outras regiões do país são necessárias para obter um maior panorama da visão que



gestores e outros profissionais da saúde têm da atuação do farmacêutico na saúde mental.

## Resultados

Dos seis gestores entrevistados, cinco eram do gênero feminino e um do gênero masculino, com faixa de idade que varia de 33 a 50 anos e média de 37 anos. Quatro dos entrevistados eram brancos, um era pardo e um era preto, com tempo de experiência profissional variando de 6 a 29 anos e média de 14 anos. Quando

questionados sobre o tempo de serviço no CAPS, as respostas variaram entre dois e nove anos, com média de quatro anos. As categorias profissionais encontradas foram enfermagem, pedagogia e psicologia, e todos os gestores possuíam algum tipo de pós-graduação na área da saúde mental.

A partir da análise do material fornecido pelas entrevistas, foi possível estabelecer as categorias “processo de contratação” e “o profissional da saúde mental”, cujos códigos são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Categorias e códigos para gestores de CAPS.

		Códigos
Categorias	Processo de contratação	Inadequação do processo seletivo Envolvimentos dos serviços no processo seletivo
	O profissional da saúde mental	Entendimento sobre o papel do farmacêutico Experiência e conhecimento sobre saúde mental Medicamentalização

Fonte: autor próprio, 2024.

Ao analisar a presença e a frequência de aparição dos códigos nas falas dos entrevistados, percebe-se que, para os gestores, o código “Envolvimentos dos serviços no processo” é o ponto de impacto mais forte, aparecendo na fala cinco dos seis entrevistados. Quanto ao profissional da saúde mental, o “Entendimento sobre o papel do farmacêutico” é o fator mais relevante, sendo discutido por todos os entrevistados, seguido de “Experiência e conhecimento sobre saúde mental” surgindo na fala cinco dos seis entrevistados.

## Processo de contratação

### Inadequação do processo seletivo e Envolvimentos dos serviços no processo

A Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro (RioSaúde) é uma entidade administrativa integrada à Administração Indireta, de personalidade jurídica de direito privado<sup>15</sup>. Esta empresa é responsável pela gestão de algumas unidades de saúde no Rio de Janeiro, além de planejar, coordenar e executar ações estratégicas<sup>16</sup>. O regime de contratação de trabalhadores nas empresas públicas é o de emprego público, regido pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT). A contratação desses trabalhadores ocorre, em geral, mediante aprovação em concurso público, mas pode se dar através de processos seletivos. O último Relatório de Atividades<sup>17</sup> disponível no site da RioSaúde afirma que a empresa pública é responsável pela

gestão de 18 CAPS no Rio de Janeiro desde o ano de 2020.

Dada a natureza do processo de seleção dos trabalhadores destes serviços, os gestores vêm a conhecer estas pessoas apenas quando elas chegam no CAPS. Como pontuado por alguns dos gestores durante as entrevistas, hoje a RioSaúde conta com alguns pré-requisitos voltados para a área da saúde mental. Porém, os gestores afirmam que, com frequência, chegam pessoas que não conhecem ou nunca ouviram falar em um serviço como o CAPS. Em razão disso, muitos acabam não permanecendo. Quando o profissional não desiste da vaga, a equipe então tem a necessidade de “treiná-lo” para o CAPS, o que nem sempre é conveniente quando o serviço precisa urgentemente de um profissional preparado para colaborar no cuidado naquele momento.

*“Eu acho isso um problema porque a gente perde um tempo valioso precisando qualificar aquele profissional pra que ele possa... que a gente possa de fato contar com ele na equipe.*

*Então quando chega um profissional que não tem nem notícia do que é a rede de atenção psicossocial, a gente precisa colocar esse profissional em treinamento aqui.” - GS2.*

Uma das gestoras aponta que seria interessante a possibilidade de escolher a própria equipe, ou estar envolvidos no processo de alguma forma.

*“É uma coisa que a gente vem discutindo muito, né? Com a superintendência de saúde mental, com a RioSaúde, né? Que a gente precisava estar no processo seletivo, precisava minimamente avaliar as pessoas na entrega dos documentos, né?” - GF1*

Os serviços podem apontar quais categorias profissionais têm mais necessidade naquele momento, desde que tal categoria esteja prevista no plano de trabalho do CAPS e dentro do limite em relação à quantidade de profissionais de uma mesma categoria. Quaisquer alterações fora do que está previsto no plano de trabalho devem ser justificadas.

## O profissional da saúde mental Experiência e conhecimento sobre saúde mental

Foi bastante reiterado que uma das características principais consideradas primordiais para os gestores era a experiência ou, pelo menos, o conhecimento sobre saúde mental e a reforma psiquiátrica. Nos casos em que os profissionais não têm esse contato prévio, seja experiência profissional ou uma residência em saúde mental, os gestores afirmaram também que uma passagem anterior em outros tipos de serviços dentro do SUS já fazia diferença na forma como esse profissional enxerga os usuários e a forma como produz cuidado.

*“Muitas vezes recebe muitos profissionais que nunca tiveram experiência em CAPS, assim né? Profissionais que às vezes trabalharam em UTI, emergência, enfim. Mas não na saúde mental e que não tem mesmo uma trajetória, não tem esse conhecimento assim. E isso eu sinto que faz muita diferença, né? [...] E tem momentos que por N motivos a situação está um pouco mais crítica, que a gente coloca como prioridade pegar alguém que já tenha uma experiência, né?” - GS1.*

*“Geralmente a gente escolhia pelo tempo de trabalho, se a pessoa tinha formação, pela entrevista, o que que a pessoa*



*“dizia, porque às vezes você tem alguém que não tem tanto tempo de formado, mas tem uma gana de trabalhar e tem um gás que faz toda a diferença né? Até melhor do que quem tem o tempo de trabalho muito grande e não te diz nada né?” - GF1*

## **Entendimento sobre o papel do farmacêutico**

*Ponto de vista dos gestores de CAPS sem farmacêutico*

Em relação às características dos serviços sem farmacêutico, dois dos três não contavam com um espaço de farmácia dentro do CAPS. Neste caso, os usuários e familiares se dirigiam até as Clínicas da Família de referência para buscar medicamentos com prescrições fornecidas pelos psiquiatras dos CAPS. O terceiro serviço possuía farmácia dentro dele e contava com um técnico em farmácia que ficava responsável pela organização e dispensação.

Sobre o papel do farmacêutico dentro do CAPS, afirmam que apesar da importância das atividades técnico-gerenciais (voltadas à logística do medicamento), o trabalho na saúde mental não pode ser algo apenas burocrático. O farmacêutico precisaria ser um “técnico em saúde mental como qualquer outro profissional”. Dos três gestores entrevistados desta categoria, apenas um trouxe elementos das atividades técnico-assistenciais (ações clínicas do farmacêutico voltadas ao usuário, família e comunidade) que não estavam correlacionadas com as ações de campo de competência da atenção psicossocial. Uma das gestoras afirma que o papel do farmacêutico dentro do CAPS é pouco discutido.

*“Falando de mim assim, eu não tenho um conhecimento aprofundado do que seria o*

*papel do farmacêutico dentro do CAPS. Eu acho que isso é muito pouco discutido.” - GS1*

Dos três gestores entrevistados desta categoria, dois não tinham trabalhado diretamente com farmacêuticos em suas trajetórias profissionais, relatando experiência com técnicos de farmácia que, por vezes, dialogavam com um farmacêutico central que não estava diretamente ligado ao serviço. Um exemplo desta modalidade seriam unidades que possuem um CAPS, uma Clínica da Família, e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em um só local. Um único farmacêutico pode ficar responsável por esta unidade. Em outros arranjos, um farmacêutico da Coordenação de Área Programática era responsável, mas não estava no serviço.

Para além do processo organizacional, um outro ponto levantado pelos gestores toca no processo de “redução” do farmacêutico à apenas o profissional responsável pela gestão do medicamento; visão esta que seria compartilhada pelos profissionais de saúde (farmacêuticos inclusos) e pela comunidade. Uma outra explicação sugerida para a ausência deste profissional do CAPS toca na visão do processo de dispensação como algo externo à clínica do cuidado.

*“Então eu estou aqui, eu atendo meu usuário, eu penso no cuidado dele e aí quando acaba ele vai lá na salinha e pega a medicação. E aquilo não faz parte muitas vezes do cotidiano de cuidado com ele. Aquilo não está incluso, né? Nos atendimentos. É claro que isso não acontece com todo mundo. Mas esse momento ele é clínico, né? Assim, ele precisa fazer parte da clínica”. - GS1*

Os gestores que não possuíam o espaço da farmácia no serviço apontam



vantagens e desvantagens nessa configuração.

Em relação às vantagens, acreditam que, devido a essa configuração de obtenção de medicamentos na atenção básica, os usuários têm um vínculo mais fortalecido com o seu território e com sua equipe de referência de origem. Também afirmam que o fato de não possuir uma farmácia e medicamentos facilmente à disposição da equipe faz com que os trabalhadores reflitam mais frequentemente sobre o uso de medicamentos e que não os utilizem como primeira ferramenta nos momentos de crise, dando mais espaço para o fortalecimento das relações de vínculo.

Já em relação às desvantagens, afirmam que, em momentos de problema com abastecimento de medicamentos nas Clínicas da Família, o processo para decidir a que unidade os usuários devem se dirigir para tentar obter seus medicamentos é complexo. O apontamento de qual unidade os usuários devem se dirigir nessas situações é baseado no conhecimento de quais serviços possuem tal medicamento, e se elas têm em quantidade o suficiente para fornecer a usuários de outras áreas, evitando assim que as pessoas façam uma “peregrinação” pelo sistema. Citaram dificuldade no acompanhamento farmacoterapêutico de usuários que tentaram suicídio e que obtêm esses medicamentos fora do CAPS. Além disso, referem-se a situações em que usuários que não tinham medicamentos prescritos no serviço foram de unidade em unidade de saúde até conseguir medicamento em uma delas.

#### *Ponto de vista dos gestores de CAPS com farmacêutico*

Os gestores de CAPS que possuíam farmacêuticos em suas equipes trouxeram que a estes profissionais cabiam as funções logísticas da farmácia, como também as assistenciais. Para além destas funções, assim como os gestores dos serviços sem

farmacêutico, afirmam também que é necessário um envolvimento deste profissional com a equipe e sua participação em outras atividades do cuidado, como todo profissional da saúde mental é chamado a exercer.

*“E ela chega, dá uma certa organizada na questão da farmácia, na questão da medicação, começa a entender um pouco, e com o passar do tempo ela começa a entender também a lógica da atenção psicossocial, e hoje ela é, por exemplo, referência de pacientes, ela tem vínculos, ela vai fazer matriciamento, ela faz articulações com as clínicas, com as escolas, ela de fato tem esse trabalho mais ampliado, né? E não deixa de ser farmacêutica e não deixa de perder ali a sua formação, né?”*

- GF2

Todos os farmacêuticos dos serviços em que os gestores foram entrevistados eram técnicos de referência de usuários do serviço, além de serem responsáveis pelo contato com outras unidades de saúde, principalmente em situações de problemas no abastecimento de medicamentos no serviço. Todos os gestores dos serviços com farmacêutico consideram a participação tão aprofundada do farmacêutico em um serviço como o CAPS como algo relativamente novo.

*“Porque isso não é comum, de ter um farmacêutico tão interagindo tanto com o grupo da equipe, né? Geralmente os farmacêuticos ficam mais ali dentro da farmácia só com o trabalho da farmácia.”* - GF1

*“Então assim, ela tinha toda atribuição, né? De poder cuidar ali da farmácia, mas ela era uma pessoa que se vinculava muito aos pacientes,*



*às oficinas, né? Ao cuidado de maneira geral da atenção psicossocial. Eu acho isso muito bacana, assim. Eu acho que é muito novo assim os farmacêuticos dentro, né? Da atenção psicossocial, da saúde mental.” - GF2*

*“Então assim, ela cuida da organização da farmácia, ela cuida da questão das medicações que estão ali, de tempo de validade, do que é possível, ela faz uns atendimentos de farmácia também, que é alguma coisa que a gente começou a incluir ela agora.” - GF3*

### **Medicamentalização**

Ao discutir os aspectos relevantes da prática em saúde mental e o profissional farmacêutico, na fala de algumas das gestoras, uma de CAPS com farmacêutico e duas sem este profissional, surgiu uma preocupação com a produção de práticas medicalizantes e com a centralização do cuidado nos medicamentos. Porém, há uma divergência de opiniões quanto ao papel que o farmacêutico ocuparia nesse processo.

A gestora que conta com uma farmacêutica em sua equipe, relata que esta profissional representa um ponto de apoio pelo qual é possível abrir um debate dentro do serviço sobre o uso de medicamentos. Sendo o farmacêutico um profissional de conhecimento aprofundado sobre medicamentos, é possível com ele sustentar um debate sobre condutas terapêuticas que outras categorias profissionais não teriam a formação para tal.

Nos serviços que não contam com o farmacêutico há essa mesma preocupação com a produção de práticas medicalizantes. As duas gestoras que discutiram esse ponto estão em serviços que não possuem o espaço físico da farmácia e, portanto, os

usuários que necessitam de medicamento se dirigem às Clínicas da Família para acessá-los. Como apontado anteriormente, enxergam esse arranjo como uma vantagem dado ao vínculo fortalecido dos usuários no território e o uso mais cuidadoso de medicamentos nos momentos de crise dos usuários. Se por acaso um farmacêutico viesse a fazer parte da equipe e o serviço montasse o espaço da farmácia, acreditam que seria necessário fazer um trabalho com a equipe para que o modo como lidam com as situações de crise não se alterasse.

Uma das gestoras afirma que já houve a oportunidade de contar com um farmacêutico na equipe, mas que preferiram continuar sem este profissional, dada a possibilidade de fragilização do arranjo atual. Acreditam também que a existência de uma farmácia no serviço reforçaria para as famílias a ideia do papel central do medicamento no cuidado, principalmente quando lidam com um público jovem. Apontam que nesta faixa etária, a demanda social é muito mais forte. Percebe-se também que a figura do farmacêutico está fortemente atrelada a farmácia e as atividades técnico-gerenciais.

*“Quando eu falo farmacêutico eu estou associando também a farmácia, a ter uma farmácia aqui, né? Eu não sei se a gente... eu não sei, eu tô pensando aqui agora, se a gente precisa de farmácia pra ter farmacêutico, não sei se teria alguma outra função nesse sentido, né? Assim da gente aproveitar o conhecimento, né? Do farmacêutico sem necessariamente ele organizar uma farmácia, ou dentro do serviço.” - GS2*

*“Não que o farmacêutico seja só pra questão do uso da medicação, né? Mas eu acho que tem uma associação muito*



*fácil das famílias nesse sentido. De que a medicação é que vai ser o super-herói, vai resolver todos os problemas. A gente sabe que não é.” - GS3*

## Discussão

No Termo de Convênio 252/2021 celebrado entre a SMS-RJ e a RioSaúde, há um ponto sobre desenvolvimento de ações de educação permanente. Este contrato afirma que apoiará treinamentos operacionais e técnicos a seus colaboradores das unidades da Rede de Atenção Psicossocial, porém não explicita como este apoio se dará. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que tem como objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho, incorporando ensino, atenção à saúde, gestão da saúde e controle social como ferramentas para a mudança de um contexto<sup>18</sup>. A EPS existe como um processo educativo contínuo que ocorre de forma individual e coletiva para que se atinja “uma praxe crítica e criadora” que seja compromissada e tecnicamente competente<sup>19,20</sup>.

Na saúde mental, esta estratégia é fundamental no processo de consolidação da reforma psiquiátrica<sup>20</sup>. Mattos e colaboradores<sup>21</sup> realizaram uma revisão de literatura quanto a EPS nos CAPS. Espaços como cursos, capacitações, reuniões de equipe e o cotidiano dos serviços foram considerados importantes em relação à EPS. As reuniões de equipe em especial foram apontadas como espaços de resgate das experiências do dia a dia para ressignificá-las. Observaram também que existe uma grande necessidade de iniciativas de educação permanente na saúde mental, principalmente porque muitos dos profissionais de saúde inseridos nos serviços concluíram suas graduações antes do processo da reforma psiquiátrica acontecer.

A “Experiência e conhecimento sobre saúde mental” é um elemento que se interliga com o código “Inadequação do processo seletivo”. A qualificação de profissionais na área de saúde mental é essencial para o avanço e sustentação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, além de que o investimento incipiente em educação permanente reverbera de maneira negativa na produção de cuidado<sup>22,23</sup>. Esta lacuna de chegada de profissionais despreparados para o cuidado em saúde mental pode ser preenchida através da avaliação curricular nos concursos públicos e nos processos seletivos, algo que parece ter sido implantado na última modalidade de contratação. Outra opção estaria na promoção de uma capacitação (podendo ser à distância) para estes profissionais que acabam de chegar no CAPS, a fim de que haja uma uniformização sobre o conhecimento nesta área, visto que a possibilidade de a gestão dos serviços escolher os próprios membros de sua equipe não é algo factível no momento.

Processos de medicalização estão fortemente presentes nas práticas e no dia a dia de muitos serviços de saúde. Zorzanelli<sup>24</sup> afirma que uma variedade de sujeitos e situações podem ser objetos da medicalização como a “infância, comportamentos desviantes, gravidez e parto, timidez, envelhecimento, masculinidade, sobre peso, tristeza, memória”. Aqui pontua-se que, apesar de apontarem em suas falas a medicalização como uma preocupação, o processo que as gestoras se referem se aproxima mais do conceito de medicamentalização. Este termo se refere ao uso de medicamentos como resposta a uma situação que é interpretada como um problema patológico, transformando facetas da vivência humana em oportunidades para intervenções farmacológicas<sup>25,26</sup>. Guerini<sup>27</sup> diferencia os termos ao explicitar que a medicalização é o primeiro passo dado, pois torna os mais variados aspectos da existência humana em



objeto do saber médico. Após o recorte do corpo para o controle do Estado, a medicamentalização tem como objetivo vender este corpo recortado para a indústria de medicamentos<sup>27</sup>.

É necessário refletir sobre que espaço o farmacêutico ocuparia no processo de medicamentalização. Fernando Freitas e Paulo Amarante<sup>28</sup>, ao discorrerem sobre a dificuldade de usuários em interromper o uso de medicamentos hipnóticos, afirmaram que médicos e farmacêuticos, por vezes, desencorajam seus pacientes durante o processo. Almeida e colaboradores<sup>29</sup> ao estudarem o uso indiscriminado de psicofármacos, afirmaram que tal fenômeno, no cenário pesquisado, estava relacionado à ausência de um acompanhamento médico-clínico, como também à atuação incipiente do farmacêutico, muitas vezes estando ausente.

Ressalta-se que o que faz com que a população enxergue outras possibilidades de intervenção na saúde mental para além dos medicamentos é a adequada oferta destas possibilidades. A produção de práticas medicalizantes não está estritamente condicionada à presença de uma farmácia, do profissional farmacêutico ou do médico, sendo possível medicamentalizar mesmo com a ausência destes elementos. Atribuir um benefício a um problema de deficiência estrutural é uma correlação perigosa.

Dante dessas pontuações, é notável que o farmacêutico foi subaproveitado dentro de serviços como o CAPS. Quando olhamos para o processo de trabalho de farmacêuticos no contexto da atenção psicossocial, o papel deste profissional por muito tempo foi compreendido apenas como aquele responsável pela guarda e controle dos medicamentos dentro das farmácias, mesmo quando há muitas outras possibilidades de atuação dentro do campo da saúde mental<sup>30</sup>. Nesta pesquisa, percebemos que os profissionais

farmacêuticos quebram esta expectativa em relação às quais atividades são de sua competência, e esta quebra de expectativa, por vezes, é recebida com surpresa por outros profissionais.

Espaços de educação permanente são uma ferramenta crucial no processo de mudança das práticas nos serviços. Os profissionais farmacêuticos estão caminhando para uma prática cada vez mais voltada para a integralidade no cuidado das pessoas, mas esta mudança parece ainda não ter alcançado as outras categorias profissionais, que esperam do farmacêutico que sua prática se encerre na dispensação de medicamentos. Diante da diferença de respostas entre os gestores com e sem experiência de trabalho com farmacêuticos, percebe-se que existe uma necessidade de capacitação ou melhor divulgação das competências e habilidades deste profissional voltada para gestores e demais profissionais da saúde para que ele não seja subaproveitado no CAPS e em outros serviços.

Soares e colaboradores<sup>31</sup> afirmam que a atuação assistencial do farmacêutico carece de homogeneidade e de adequada divulgação, além de necessitar de uma uniformização dos serviços prestados por estes profissionais. Trabalhos internacionais exploram a perspectiva de gestores quanto a atuação de farmacêuticos e a qualidade dos seus serviços em farmácias comunitárias, destacando a importância de boas habilidades de comunicação entre as equipes. Essas habilidades são essenciais para atender às necessidades dos usuários e fornecer informações personalizadas. Além disso, destaca a importância das habilidades interpessoais como fundamentais para os farmacêuticos comunitários, recomendando que este tema seja devidamente abordado no processo de formação desses profissionais.<sup>32-34</sup>

Freitas e colaboradores<sup>35</sup> citam a percepção dos gestores quanto a atuação do



farmacêutico como elemento de impacto na capacidade do farmacêutico em desenvolver suas atividades clínicas. Cita que, por vezes, gestores podem considerar o farmacêutico como um profissional cuja presença se justifica apenas para atender às exigências legais (a lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014 exige a presença de farmacêuticos durante todo o horário de funcionamento das farmácias). Essa perspectiva pode levar à subvalorização do farmacêutico como um profissional clínico, resultando em uma baixa taxa de contratação dessa categoria. Consequentemente, essa situação pode ocasionar uma sobrecarga para o farmacêutico que está atuando no serviço<sup>35</sup>. Outros estudos indicam que as dificuldades enfrentadas na assistência farmacêutica incluem um excesso de atividades administrativas, a escassez de recursos humanos e a limitação no acesso a medicamentos. A resiliência é uma qualidade altamente valorizada entre os profissionais farmacêuticos, uma vez que, apesar da relevância das atividades que desempenham, muitos gestores ainda não reconhecem a importância de suas contribuições nas práticas clínicas<sup>35,36</sup>.

No campo da saúde mental, o farmacêutico, sendo um profissional de grande conhecimento sobre os mais variados elementos dos medicamentos, está numa posição favorável para ocupar este espaço, além da maior facilidade de acesso da população a este profissional, no caso daqueles que trabalham em farmácias comerciais/comunitárias. A Atenção Farmacêutica tem grande potencial de contribuir não somente no uso racional de medicamentos, como também promover meios para um melhor desfecho terapêutico para os usuários<sup>37</sup>.

Alencar e colaboradores<sup>38</sup> discutiram a reorientação da assistência farmacêutica no contexto da saúde mental através de uma revisão bibliográfica e análise de documentos. Enxergaram como

possibilidade de atuação para o farmacêutico dentro da saúde mental participação na seleção dos medicamentos mais custo-efetivos, fornecimento de orientações científicas, participação na construção de protocolos clínicos e projetos terapêuticos, desenvolvimento da dispensação farmacêutica, participação em visitas domiciliares, entre outras possibilidades. Quando olhamos para as pesquisas realizadas que têm como centro o farmacêutico e suas práticas, podemos perceber a lenta mudança de paradigma da profissão ao longo dos anos, como também os problemas na sua atuação, seja de ordem estrutural ou de formação<sup>30,39-42</sup>.

Para além das possibilidades de atuação do farmacêutico dentro do serviço, não se pode deixar de lado o fato de que os CAPS são serviços que também trabalham “para fora”. O farmacêutico dentro do CAPS deve conhecer a organização da Rede de Atenção Psicossocial a fim de entender como se dá o processo de matriciamento com os profissionais da rede, e o funcionamento de outros equipamentos da rede de saúde, como os Centros de Convivência, os Ambulatórios de Saúde Mental e os Serviços Residenciais Terapêuticos, por exemplo, além de conhecimento do território onde o serviço está inserido<sup>43</sup>.

Diante do exposto, nota-se que há necessidade de uma melhor publicização das habilidades e competências dos farmacêuticos. Como apontado anteriormente, e observado nesta pesquisa, a importância dos serviços farmacêuticos parece ainda não estar completamente clara para os gestores, tendo a Assistência Farmacêutica reduzida ao binômio aquisição e distribuição de medicamentos<sup>43,44</sup>. As possibilidades de atuação do farmacêutico dentro do CAPS e na saúde coletiva precisam ser discutidas mais abertamente, principalmente no que tange às atividades clínicas. Especialistas da área, junto ao Conselho Federal de Farmácia



poderiam estudar formas de fazer com que este conhecimento seja difundido entre os profissionais da saúde, como também para a população, sendo exemplos, pequenos vídeos explicativos, panfletos, infográficos, etc.

No que se refere às perspectivas futuras para o campo da saúde mental e do profissional farmacêutico, sugere-se as Residências Multiprofissionais em Saúde Mental como ferramentas de impacto a longo prazo. As Residências permitem a formação de farmacêuticos dentro do campo da atenção psicossocial, como também podem ser uma forma de divulgar que farmacêuticos também podem fazer partes desses serviços. Além disso, é importante que a atuação do farmacêutico seja reconhecida na portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, referente à equipe mínima dos CAPS. Tal inclusão é de suma importância, uma vez que os CAPS desempenham atividades diárias de dispensação de medicamentos, além de que essa medida facilitaria a integração dos farmacêuticos nesses serviços.

### Conclusão

A partir do que foi observado em campo e das discussões promovidas por esses achados, percebeu-se que os gestores acreditam que os farmacêuticos são profissionais que têm capacidade de contribuir de maneira positiva nos serviços de saúde mental. Entretanto, é importante observar que, especialmente entre os gestores que não têm este profissional em suas equipes, a relevância dos serviços farmacêuticos ainda não está totalmente compreendida. A assistência farmacêutica muitas vezes é limitada à aquisição e distribuição de medicamentos. Infere-se que esta visão da dispensação como algo fora do processo de cuidado pode estar impactando neste número reduzido de farmacêuticos na saúde mental. Nota-se que é preciso ampliar a discussão sobre o papel do farmacêutico — principalmente no que

tange às atividades técnico-assistenciais — na saúde mental, e em outras áreas da Saúde Coletiva

Um dos problemas apontados pela gestão é a chegada de profissionais despreparados para o cuidado em saúde mental. A presente lacuna pode ser abordada por meio da avaliação curricular em concursos públicos e seleções simplificadas, prática que, ao que tudo indica, foi adotada na mais recente modalidade de contratação. Alternativamente, sugere-se a implementação de um programa de capacitação, que poderá ser oferecido à distância, para os profissionais recém-ingressos no CAPS. O objetivo é promover uma uniformização do conhecimento nesta área, especialmente considerando que a escolha dos membros da equipe por parte da gestão dos serviços não é viável no momento.

Nas seleções simplificadas e na fala dos gestores, percebe-se que há uma valorização da formação complementar na área de saúde mental. Portanto, existe uma necessidade de inclusão dos farmacêuticos nas Residências Multiprofissionais em Saúde Mental. A residência comporta o tema da atenção psicossocial de forma aprofundada, além de promover a vivência do trabalho interdisciplinar. Através da popularização das discussões sobre as competências do farmacêutico, pode ser possível que a população e os profissionais de saúde também passem a exigir a presença do farmacêutico dentro dos serviços.

**Agradecimentos:** O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Agradecemos a Vice-direção de Pesquisa e Inovação (VDPI/ENSP) pelo apoio financeiro no processo de tradução deste artigo.

## Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH [Internet]. 1º ed. Brasília, DF; 2013. 16 p.
2. Biblioteca Virtual em Saúde. Clínica Ampliada [Internet]. 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/201\\_clinica\\_ampliada.html#:~:text=A%20cl%C3%ADnica%20ampliada%20%C3%A9%20uma,da%20fam%C3%ADlia%20e%20da%20comunidade](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html#:~:text=A%20cl%C3%ADnica%20ampliada%20%C3%A9%20uma,da%20fam%C3%ADlia%20e%20da%20comunidade)
3. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. fev 19, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
4. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Pharmaceutical interventions in mental health: A review of the literature to support evidence-informed policymaking. *Res Soc Adm Pharm.* 2018;14(10):891–900.
5. Correia G de AR, Gondim APS. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. *Saúde Em Debate.* abril de 2014;38(101):393–8.
6. Freitas EL, Oliveira DRD, Perini E. Atenção Farmacêutica - Teoria e Prática: um Diálogo Possível? *Acta Farm Bonaer.* 2006;25(3):447–53.
7. Lucchetta RC, Mastroianni P de C. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* agosto de 2012;33(2):165–9.
8. Oliveira CP de A, Freitas RM de. Instrumento projetivo para implantação da atenção farmacêutica aos portadores de transtornos psicossociais; atendidos pelo centro de atenção psicossocial. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Alcool Drog [Internet].* agosto de 2008;4(2). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762008000200010&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200010&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt)
9. O'Reilly CL, Bell JS, Kelly PJ, Chen TF. Exploring the relationship between mental health stigma, knowledge and provision of pharmacy services for consumers with schizophrenia. *Res Soc Adm Pharm.* 2015;11(3):101–9.
10. Rubio Valera M, Peñarrubia María MT, Fernández Vergel R, Cecilia Carvajal Tejadillo A, Fernández Sánchez A, Aznar Lou I, et al. Impacto de una intervención farmacéutica en la prevención de recaídas en depresión en atención primaria. *Aten Prim Barc Ed Impr.* maio de 2016;48(5):308–15.
11. Zanetti LL. Tratamento medicamentoso e não medicamentoso de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial = Pharmacological and non-pharmacological treatment of a Psychosocial Care Center users. *Sci Medica.* 2017;27(4):ID28277.
12. Brasil, organizador. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. 1a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 85 p. (Série F - Comunicação e educação em saúde).
13. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14º ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 407 p.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
15. Prefeitura do Rio de Janeiro. Prefeitura do Rio de Janeiro [Internet]. Diário Oficial do Rio de Janeiro, Decreto nº 38.125 nov 29, 2013. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/9405710/4280502/DecretoCriacaoEstatutoSocialcomsuasalteracoes3.pdf>
16. RioSaúde. A Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro – RIOSAÚDE [Internet]. RioSaúde. 2021. Disponível em: <https://riosauderio.conheca-a-secretaria/>



17. RioSaúde. Relatório de Atividades 2020 [Internet]. Rio de Janeiro: Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro; 2020 p. 23. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/9513281/4306730/RelatoriodeAtividadesRioSaud e2020WEB.pdf>
18. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. 1º ed. Brasília: Editora MS; 2018. 78 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_sau de\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sau de_fortalecimento.pdf)
19. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc Saúde Coletiva. dezembro de 2005;10(4):975–86.
20. Tavares CM de M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. Texto Contexto - Enferm. junho de 2006;15(2):287–95.
21. Mattos MP, Campos HMN, Gomes DR, Ferreira L, Carvalho RB de, Esposti CDD. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. Saúde Em Debate. dezembro de 2020;44(127):1277–99.
22. Abrahão AL, Azevedo FFM, Gomes MPC. A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE MENTAL E O PROCESSO DE TRABALHO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Trab Educ E Saúde. 8 de dezembro de 2016;15(1):55–71.
23. Jesus JGLD, Campos CMS, Scagliusi FB, Burlandy L, Bóguis CM. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. Saúde Em Debate. março de 2022;46(132):175–87.
24. Zorzanelli RT, Ortega F, Bezerra Júnior B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. Ciênc Saúde Coletiva. junho de 2014;19(6):1859–68.
25. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4º ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. 123 p.
26. Camargo Jr KR de. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. Cad Saúde Pública. 2013;29(5):844–6.
27. Guerini LR. Saúde Mental e Apoio Institucional. São Luís: EDUFMA; 2018. 270 p.
28. Amarante P. Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2000. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/htjgj>
29. Almeida LM, Fernandes W de OB, Ferreira EM da R. Uso abusivo de psicofármacos e o papel do farmacêutico na prevenção da medicalização. Rev Saúde Ciênc Online. 2021;10(2):109–23.
30. Pachêco WB, Mariz SR. A Assistência Farmacêutica em saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica. Infarma. 2006;18(1/2):84–7.
31. Soares LS da S, Brito ES de, Galato D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. Saúde Em Debate. 27 de julho de 2020;44:411–26.
32. Davey BJ, Lindsay D, Cousins J, Glass BD. Scoping the required business management skills for community pharmacy: Perspectives of pharmacy stakeholders and pharmacy students. Curr Pharm Teach Learn. 1º de julho de 2022;14(7):909–28.
33. Jakobsen AH, Småbrekke L, Chen TF, Halvorsen KH. Exploring stakeholders' perspectives on the quality of services provided through community pharmacies. Res Soc Adm Pharm. 1º de setembro de 2023;19(9):1307–13.
34. Sim YT, Murray C, Marotti S, Kumar S. Stakeholder expectations, experiences, and perceived outcomes: Implementation of a practice-integrated hospital pharmacist



- foundation residency program. *Curr Pharm Teach Learn.* 1º de setembro de 2023;15(9):808–16.
35. Freitas, Pinto, Luna-Leite, Castro, Heineck. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. *Rev Bras Farmácia Hosp E Serviços Saúde.* 2016;7(3):35–41.
36. D'Andréa RD, Wagner GA, Schveitzer MC. Percepção de farmacêuticos na implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 6 de julho de 2022;32:e320212.
37. Pereira ML. From the apothecary to pharmaceutical care: perspectives of the pharmacist. *Rev Bras Farmácia.* 2011;92(4):8.
38. Alencar T de OS, Cavalcante EAB, Alencar BR. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* dezembro de 2012;33(4):489–95.
39. Silva SN, Lima MG. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. *Ciênc Saúde Coletiva.* junho de 2017;22(6):2025–36.
40. Zanella CG, Aguiar PM, Storpirtis S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulso no município de São Paulo, SP, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* fevereiro de 2015;20(2):325–32.
41. Fegadolli C, Neder C de TC, Marques DC, Spedo SM, Pinto NR da S, Hernandez IR. Farmacêuticos integrando equipes de cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS): uma reflexão coletiva na cidade de São Paulo. *Interface - Comun Saúde Educ.* dezembro de 2016;20(59):1093–8.
42. Damasceno LT, Mendes SJ, Aguiar PM. Interface entre a saúde mental de crianças e adolescentes e a atuação clínica do farmacêutico: um estudo qualitativo. *Interface - Comun Saúde Educ.* 2022;26:e210780.
43. CONASS. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2011. 186 p.
44. Saturnino LTM, Perini E, Luz ZP, Modena CM. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. *Rev Bras Farmácia.* 2012;93(1):10–6.

---

### Como citar este artigo:

Soares PS, Lino VTS. Percepções de gestores de caps sobre a atuação do farmacêutico na saúde mental: um estudo qualitativo no Rio de Janeiro. *Rev. Aten. Saúde.* 2025; e20259329(23). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol23.e20259329>