

## PARECER TÉCNICO

**ASSUNTO: PLANO MUNICIPAL DE AÇÕES, PLANEJAMENTO E  
RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO GOIABAL/MG  
OFÍCIO CT SAÚDE Nº36/2022  
DATA DE RECEBIMENTO 02/06/2022**

**DATA DA ANÁLISE: 10/06/2022  
RESPONSÁVEIS PELA ANÁLISE: RONIZE GOMES DO NASCIMENTO  
PAULA CAMBRAIA DE MENDONÇA VIANNA**

### CONTEXTO

O Termo de Transação e Ajustamento de Conduta (TTAC), definiu que o Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada (Programa 14 - PG14) é programa de cunho reparatório, que tem por objetivo mitigar e reparar impactos decorrentes do rompimento da barragem de Fundão ("Rompimento") à saúde da população, tendo como referência a situação anterior. São premissas do Programa, de acordo com as cláusulas 05, 106 a 112 do TTAC, (i) a devida identificação da situação anterior ao Rompimento e (ii) a comprovação técnica dos possíveis impactos causados em decorrência do Rompimento, inclusive para que se possa identificar as medidas mais adequadas ao seu tratamento – as quais serão refletidas nos Planos de Ação.

Portanto, ações de reparação em Saúde para os municípios da Bacia do Rio Doce, considerados atingidos, devem ocorrer de acordo com evidências científicas de possíveis danos causados pelo rompimento da barragem, como previsto na **cláusula 108**: "mitigação dos danos causados à saúde" e na cláusula 109 "**as quais deverão estar circunscritas aos efeitos decorrentes do EVENTO**". Para a identificação dos possíveis danos à saúde, é necessária a realização de estudos técnico-científicos que devem constituir a base da evidência para implantação de ações reparatórias em Saúde, considerando o TTAC, cláusula 06, item II:

II - Os PROJETOS e demais atividades, ações e medidas dos PROGRAMAS SOCIOAMBIENTAIS e PROGRAMAS SOCIOECONÔMICOS serão definidos

conforme estudo de avaliação dos impactos socioambientais e socioeconômicos, conforme o caso, decorrentes do EVENTO, observados os prazos do Acordo, a ser realizado por EXPERTS, de forma que todos os PROJETOS, atividades, ações e medidas estabelecidos pelos PROGRAMAS contenham fundamentação científica, quando cabível, e guardem relação de proporcionalidade e eficiência, bem como voltadas à remediação e/ou compensação de impactos ambientais e socioeconômicos materializados em decorrência do EVENTO.

A Fundação Renova recebeu em 02 de junho de 2022, o *Plano Municipal de Ações, Planejamento e Recuperação em Saúde de São José do Goiabal /MG, pelo Ofício CT-Saúde/CIF nº 36/2022*, o qual apresenta o plano de ação em saúde para ciência e análise.

## **ANÁLISE**

O Plano de Ação em Saúde (PAS) do município de São José do Goiabal/MG foi elaborado de acordo com um diagnóstico situacional construído por meio de levantamento de dados secundários disponibilizado pelos Sistemas de informação do Ministério da Saúde e pela percepção da população sobre a situação de saúde do Município, como previsto pela NT/CT-Saúde nº 62/2022. No entanto, destacamos que o período referente ao perfil de morbimortalidade apresentado, não contempla o estabelecido pela Nota Técnica SUBVPS/SES-MG Nº 11/2017 - Bases mínimas para os estudos epidemiológico e toxicológico da população atingida direta e indiretamente, item 3.1, o qual define que o padrão das taxas de morbimortalidade dos agravos e doenças, deve considerar os últimos 10 anos, antes da ocorrência do EVENTO e os 10 anos seguintes da ocorrência do EVENTO. O documento apresentado não descreve o critério e/ou metodologia aplicada para identificar os possíveis impactos à saúde da população e correlação com o rompimento.

O PAS considera a população total do município, não restringindo a variação do perfil epidemiológico à população considerada atingida, que equivale a aproximadamente 42,46% da população total estimada pelo IBGE para 2021.

Os impactos relacionados ao período estudado correspondem à população municipal total, não considerando a importância do monitoramento específico da população considerada atingida e os possíveis impactos correlacionados à sua saúde

O documento descreve situações de vulnerabilidade social nas comunidades de Biboca, Lagoa Luiz Carlos, Messias Gomes, Lagoa das Palmeiras, Patrimônio do Requerente, decorrentes de danos na agricultura, pecuária e pesca, principais atividades laborais das famílias residentes nessas localidades, atribuídas pelo Município ao rompimento da barragem, além de queixas quanto à qualidade da água e agravos à saúde como coceiras, manchas na pele, dores de barriga, cabeça, febre e tosse, sem diagnósticos esclarecidos durante os atendimentos médicos.

Em relação às preocupações com a qualidade da água, se faz importante reforçar que a Fundação Renova, desde setembro de 2018, executa o Programa de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano (PMQACH), sob responsabilidade do PG 38.

Apesar do levantamento dos dados apresentados pelo Município e oriundos dos Sistemas de Informações em Saúde, ilustrado em tabela e pela percepção da população sobre a saúde dos munícipes, coletada durante rodas de conversas e/ou oitivas coletivas, o PAS não fornece um detalhamento das alterações identificadas no perfil de morbimortalidade da população atingida, tão pouco as correlacionam com o rompimento da barragem.

O documento cita um aumento da demanda para consultas básicas e especializadas (psiquiatria, psicologia e dermatologia), aumento na demanda por exames laboratoriais, aumento da incidência de doenças respiratórias, infecciosas e parasitárias, como principais impactos relacionados à saúde após rompimento.

Isto posto, reforçamos a importância da execução dos estudos previstos nas cláusulas 111 e 112 do TTAC, os quais caberão à Fundação Renova desenvolver para identificar o perfil de saúde da população atingida de forma a avaliar possíveis riscos e correlações com o rompimento da barragem de Fundão.

Reiteramos que as ações a serem executadas nos termos da Cláusula 109 do TTAC requerem fundamentação técnico-científica, bem como guardar correlação com os impactos, decorrentes do Rompimento, à saúde da população impactada.

A Rede de Assistência à Saúde descrita no PAS de São José do Goiabal/MG é constituída por 2 (duas) Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), 01 Unidade Básica para atendimento de urgência e emergência 24 horas, além de serviços de Fisioterapia, Pediatria, Psicologia, Fonoaudiologia (recurso municipal), Vigilância em Saúde, 2(duas) equipes de Saúde Bucal, 1 (uma) Farmácia de Minas

(medicamentos básicos, estratégicos, alto custo, dentre outros) e Transporte Sanitário. O PAS não descreve o fluxo de encaminhamento e/ou atendimento Hospitalar disponibilizado à população. Serviços especializados de média e alta complexidade são realizados fora do município pela Programação Pactuada e Integrada (PPI) e Consórcio Intermunicipal (CISAMAPI).

O PAS aponta a necessidade de realização de ações em saúde na Assistência à Saúde (Primária e Secundária), Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Transporte Sanitário e Educação Permanente/Continuada, porém não especifica quantidade, valor, prazo, além de não evidenciar comprovação técnico-científica conforme previsto no TTAC sobre a correlação entre as ações solicitadas e o rompimento.

### **3. AÇÕES EM SAÚDE APONTADAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO GOIABAL/MG.**

#### **3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Reorienta o modelo de assistência à saúde e torna-se a principal porta de entrada do SUS e ordenadora da comunicação e/ou fluxo da Rede de Atenção à Saúde (RAS), norteadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Segundo dados coletados nos relatórios públicos disponibilizados pelo e-Gestor, o município possui 2 equipes de Saúde da Família (eSF) credenciadas e financiadas pelo MS, perfazendo uma cobertura em abril de 2022 de 100% (5.447) da população, conforme quadro apresentado a seguir.

### Quadro 1- Cobertura da Atenção Básica

Competência CNES	UF	Município	População	Qt. eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
DEZ/2021	MG	São José do Goiabal	5.420	2	5.342	98,56%
JAN/2022	MG	São José do Goiabal	5.420	2	5.334	98,41%
FEV/2022	MG	São José do Goiabal	5.420	2	5.288	97,56%
MAR/2022	MG	São José do Goiabal	5.420	2	5.307	97,91%
ABRIL/2022	MG	São José do Goiabal	5.420	2	5.420	100%

Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família – DESF,2022.

Baseado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), os serviços de saúde estão estruturados em 2 Unidades Básicas de Saúde, 1 Farmácia Básica e 1 Secretaria Municipal de Saúde, conforme quadro abaixo:

### Quadro 2- Tipo de Estabelecimentos de Saúde – CNES

MUNICÍPIO	CENTRO DE SAUDE/UBS	FARMACIA	SECRETARIA DE SAUDE	TOTAL
São José do Goiabal	2	1	1	4

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES,2022.

Em relação à ampliação dos serviços para assegurar a capacidade de respostas às demandas de saúde da população após o rompimento, se faz importante destacar que o PAS não apresenta dados que indiquem sobrecarga dos serviços de saúde que excedam a capacidade instalada, tão pouco a correlação com o rompimento da barragem.

Quanto à construção dos postos de saúde nas comunidades rurais, a Fundação reitera que o programa de saúde tem cunho reparatório e objetiva mitigar e reparar possíveis impactos decorrentes do rompimento da barragem de Fundão (“Rompimento”), não dispendo de recursos para execução de ações compensatórias, como construção de postos de saúde para apoio à saúde das comunidades rurais.

Diante dos fatos, fica evidente a importância da execução e conclusão dos estudos previstos na cláusula 111 e 112 do TTAC, permitindo a identificação da situação anterior ao Rompimento, a comprovação técnico-científica dos possíveis impactos causados em decorrência do Rompimento e a implementação de ações mitigatórias, as quais deverão ser contempladas nos Planos de Ação.

### **3.2 Atenção Especializada**

O Sistema Único de Saúde (SUS), maior sistema público de saúde do mundo, atende de forma integral e gratuita. Um sistema dessa complexidade e que é referência global em ações diversas, precisa ser organizado em diferentes níveis de atenção e assistência à saúde. Para tanto, os serviços oferecidos são agrupados de acordo com o grau de complexidade necessário para acolher as demandas da população.

A Portaria nº 4.279, 30 de dezembro de 2010, estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em atenção primária, atenção secundária e terciária.

A Atenção Básica é a porta de entrada aos serviços, centralizada nas necessidades de saúde da população, na atenção contínua e integral, no cuidado multiprofissional, no compartilhamento de objetivos e no compromisso com resultados sanitários e econômicos, além do centro de comunicação entre os diversos serviços disponibilizado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A atenção especializada é subdividida em média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade contempla serviços especializados encontrados em ambulatórios e hospitais e envolve atendimento direcionado para áreas como ginecologia, cardiologia, oftalmologia, pediatria, ortopedia, oncologia, neurologia, psiquiatria, endocrinologia, entre outras especialidades médicas.

A atenção especializada ambulatorial realizada no município de São José do Goiabal/MG compreende consultas médicas e multiprofissionais em fisioterapia, pediatria, psicologia e fonoaudiologia. As demais especialidades médicas e multiprofissionais, além de exames complementares são disponibilizadas por meio da PPI e pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Piranga (CISAMAPI). Quanto ao atendimento hospitalar em urgência e emergência, o PAS não descreve o fluxo de encaminhamento/atendimento.

O PAS solicita aumento das cotas para atendimento especializado junto ao consórcio intermunicipal, para atendimento à demanda pós desastre (CISAMAPI). No entanto, não apresenta dados que descrevam um aumento da demanda que

exceda a capacidade instalada no Município, tampouco demonstra correlação com o rompimento.

De acordo com o pleito no âmbito da atenção especializada, a Fundação reitera que nos termos do TTAC, o Programa de Saúde executa as atividades, ações e medidas estabelecidos para os programas reparatórios, quando cabíveis, devendo conter fundamentação científica, bem como atender aos princípios de proporcionalidade e eficiência.

### **3.3 Saúde Mental**

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integra o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico, incluindo o uso abusivo de crack, álcool e outras drogas.

A reforma psiquiátrica propõe a superação do modelo hospitalocêntrico no atendimento às pessoas em sofrimento psíquico, respeitando o cuidado no território que compreende o espaço geográfico e social do sujeito. Nesse sentido, Yasui e Costa-Rosa (2008) defendem que a Atenção Básica à saúde é *locus* privilegiado de intervenção na Atenção Psicossocial, por deter o conhecimento do território e do cotidiano de vida da população adscrita, permitindo traçar ações territoriais, podendo atuar nos espaços onde a vida circula. Portanto, a ESF tem meios de “[...] interferir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos, famílias-comunidade” (YASUI e COSTA-ROSA, 2008, p. 65).

Diante da relevância, surge a importância do apoio matricial em saúde mental, ferramenta importante adotada para promoção da inclusão das ações de saúde mental no âmbito da atenção básica, principalmente para viabilizar a qualificação das equipes da atenção básica para o cuidado em saúde mental no território e possibilitar o avanço da reforma psiquiátrica.

Para tanto, as ações de saúde mental devem ser desenvolvidas na atenção básica, desde que observada a atenção proposta pelas redes de cuidado, base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas, que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento.

O PAS menciona a necessidade de fortalecimento da assistência em Saúde Mental, porém não especifica as ações necessárias e não descreve os possíveis impactos e a correlação com o rompimento.

A Cláusula 109 do TTAC prevê ações em Saúde Mental, desde que estejam embasadas nos resultados dos estudos epidemiológicos e toxicológicos, resguardada a correlação com o rompimento da barragem, guardando relação de proporcionalidade e eficiência.

### **3.4 Vigilância em Saúde**

Entendida como a rearticulação do conhecimento e da prática sanitária, a Vigilância em Saúde indica o caminho fértil para a consolidação do ideário e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Centra-se no conceito positivo do processo saúde-doença e desloca radicalmente o olhar sobre o objeto da saúde pública – da doença para o modo de vida (as condições e estilos de vida) das pessoas.

A Vigilância em Saúde, como uma proposta de ação e uma área de práticas, apoiada na observação e análise permanente da situação de saúde da população, articula-se como um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática no âmbito epidemiológico, ambiental, sanitário, saúde do trabalhador, imunização e infraestrutura laboratorial e de apoio diagnóstico, do sistema de informações de doenças de notificação compulsória, entre outros.

Os indicadores de saúde têm por objetivo medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados. Entre os indicadores encontra-se o de morbidade, o qual informa a ocorrência e distribuição de doenças e agravos à saúde na população residente na área geográfica referida.

Quanto ao fortalecimento e intensificação das ações de prevenção e promoção em Vigilância em Saúde, o documento não aponta as alterações no perfil epidemiológico e não apresenta evidências de correlação com o rompimento da barragem de Fundão.

Considerando o monitoramento da qualidade da água para o consumo humano, o Programa de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano (PMQACH), de responsabilidade do PG 38, é executado pela Fundação Renova desde setembro de 2018, contemplando os municípios impactados no estado de Minas Gerais e do Espírito Santo. Os laudos são disponibilizados, conforme o fluxo estabelecido junto à CT-Saúde, e enviados ao ponto focal da Superintendência Regional de Saúde, que o disponibilizará aos cuidados da referência técnica municipal.

### **3.5 EDUCAÇÃO PERMANENTE/ CONTINUADA**

Segundo Oguisso (2000), educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, destinado a atualizar e aprimorar o conhecimento de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades de uma assistência à saúde qualificada e aos objetivos e metas institucionais, atrelada a uma política global de qualificação dos trabalhadores de saúde, centrada nas necessidades de transformação da prática.

Para tanto, a Constituição Brasileira, em seu artigo 200, define como dever do estado ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Com isso, em 2003 cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-

doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS.

Considerando a importância da integração entre o ensino da saúde, o exercício das ações e serviços, a condução de gestão e de gerência e a efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde como dispositivo de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais de saúde, 13 de fevereiro de 2004, por meio da Portaria 198-GM, foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Baseado nas cláusulas 106 e 107 do TTAC, em consonância com as políticas públicas e em cumprimento aos autos nº0039564-83.2018.8.13.0400 da ACP Mariana/MG e do termo do acordo judicial nº1024832-63.2020.4.01.3800 Barra Longa/MG, a Fundação Renova implementou, desde junho/2021, o Programa de Capacitações para os Profissionais de Saúde que atuam no SUS e resolveu estendê-lo por completa liberalidade aos outros municípios da Bacia do Doce considerados impactados pelo TTAC, dentre eles, o município de São José do Goiabal/MG.

O Programa de Capacitação contempla 11 (onze) áreas temáticas relacionadas ao rompimento, com carga horária de 240 horas, para aprimorar o conhecimento técnico-científico dos profissionais. Os profissionais indicados pelos gestores assumem o compromisso de multiplicarem o conhecimento aos demais profissionais que atuam no território, como previsto no Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a Fundação Renova e os gestores municipais de Saúde. No momento, estamos executando a 7ª área temática prevista na Programação.

### **3.6 Transporte Sanitário**

A Resolução nº 13, 23 de fevereiro de 2017, dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio município de residência ou em outras regiões de saúde de referência.

O Transporte Sanitário Eletivo, ou Transporte Secundário, é responsável pelo deslocamento de pessoas portadoras de quadro de saúde agudo ou

cronicamente enfermas, avaliadas por profissionais de saúde em domicílio ou em unidades de saúde e que não possuem risco imediato de morrer, mas necessitam de encaminhamento a outra unidade de saúde, geralmente, de maior complexidade. Esse serviço inclui o transporte eletivo de portadores de necessidades especiais com dificuldades de locomoção em veículo próprio ou transporte coletivo para realizar exames, consultas especializadas programadas, tratamentos de hemodiálise, dentre outros. Os deslocamentos são realizados por ambulâncias de pequeno porte, classificadas como ambulâncias do tipo A, e por veículos como vans para pacientes estáveis, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde.

O município de São José do Goiabal/MG refere a importância de aquisição de 1 (um) veículo para facilitar o deslocamento da equipe para acompanhamento da população atingida. Destacamos que no PAS não há registro de falta de transporte que inviabilize o deslocamento da equipe para atender à população residente nas comunidades rurais e justifique a aquisição de veículo para suplementação da central de transporte sanitário municipal por parte da Fundação Renova. Salientamos que o Programa de Saúde da Fundação Renova é um programa reparatório, portanto, não dispõe de recursos para execução de ações compensatórias, como aquisição de veículos.

## **CONCLUSÃO**

Os dados apresentados no Plano Municipal de Ações, Planejamento e Recuperação da Saúde de São José do Goiabal/MG, baseados no levantamento de dados dos sistemas de informação em saúde e da compilação sobre as percepções da população coletadas por meio de rodas de conversas e/ou oitivas coletivas, não permitiram identificar alteração no perfil epidemiológico da população considerada atingida, tampouco estabelecer correlação com o rompimento da Barragem de Fundão.

Tal situação reforça a importância da elaboração de estudos técnico-científicos que identifiquem os possíveis impactos decorrentes do Rompimento, conforme previsto no TTAC, para definição de possíveis ações reparatórias em saúde.

Cumprido deixar consignado que a Fundação Renova não se opõe em prover medidas e ações necessárias à mitigação dos danos causados à saúde da população diretamente atingida pelo rompimento da Barragem de Fundão, desde que resguardadas as garantias de direito e dever da Fundação Renova em evidenciar correlação com o rompimento nos termos do TTAC e a necessária participação efetiva da rede pública no cumprimento de suas atribuições regulares, com a observância de seus fluxos, protocolos de atendimento e prestação dos respectivos serviços públicos

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Constituição Federal do Brasil. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Atenção Básica. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Disponível: <http://cnes.datasus.gov.br/>

Brasil. Ministério da Saúde. e-GESTOR informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, 19 de fevereiro de 2002. Disponível: [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)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº198 GM/MS, 13 de fevereiro de 2004. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 32, DE 19 DE MAIO DE 2021. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prt0032\\_20\\_05\\_2021.html#:~:text=%2D%20Agentes%20Comunit%C3%A1rios%20de%20Sa%C3%BAde%20\(ACS,a%20composi%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%ADnima%3A%2040h%20semanais.&text=3222%2D50%20%2D%20Auxiliar%20de%20Enfermagem,Estrat%C3%A9gia%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prt0032_20_05_2021.html#:~:text=%2D%20Agentes%20Comunit%C3%A1rios%20de%20Sa%C3%BAde%20(ACS,a%20composi%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%ADnima%3A%2040h%20semanais.&text=3222%2D50%20%2D%20Auxiliar%20de%20Enfermagem,Estrat%C3%A9gia%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia.)

Brasil. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 13, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2017. Disponível: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20815603/do1-2017-03-01-resolucao-n-13-de-23-de-fevereiro-de-2017-20815526](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20815603/do1-2017-03-01-resolucao-n-13-de-23-de-fevereiro-de-2017-20815526)

Yasui S, Costa-Rosa A. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. Rev Saude Debate. 2008; 32(78/80):27-37

Dimenstein M, Severo AK, Brito M, Pimenta AL, Medeiros V, Bezerra E. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. Saude Soc. 2009; 18(1):63-74.

Oguisso T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. Nursing [Edição Brasileira] 2000.

Termo de Transação e de Ajustamento De Conduta (TTAC), Brasília, 02 de março de 2016. Disponível: <https://www.fundacaorenova.org/wp-content/uploads/2016/07/ttac-final-assinado-para-encaminhamento-e-uso-geral.pdf>