

## **PARECER TÉCNICO**

### **ASSUNTO: PLANO MUNICIPAL DE AÇÃO DE RAUL SOARES/MG**

**OFÍCIO CT SAÚDE Nº114/2022**

**DATA DE RECEBIMENTO 11/11/2022**

**DATA DA ANÁLISE: 16/11/2022**

**RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE: PAULA CAMBRAIA DE MENDONÇA VIANNA**

**RONIZE GOMES DO NASCIMENTO**

### **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 compensação de impactos ambientais e socioeconômicos materializados em decorrência do EVENTO.

A Fundação Renova recebeu, em 11 de novembro de 2022, o Ofício CT-Saúde /CIF nº 114/2022, que apresenta o Plano Municipal de Ação de Raul Soares/MG. Apesar de orientados quanto ao caráter reparatório do Programa de Saúde da Fundação Renova, o PAS descreve na apresentação que o Plano “visa exclusivamente minimizar os impactos causados pelo desastre e **adotar medidas compensativas** para as famílias que residem nas áreas afetadas o mais rápido possível e com métodos menos burocráticos podendo assim a Fundação Renova atender às expectativas, demandas e necessidades da população e do município”.

## **ANÁLISE**

O Plano de Ação em Saúde (PAS) do município de Raul Soares/MG apresenta um diagnóstico situacional estruturado com informações referentes aos indicadores demográficos, socioeconômicos, de mortalidade, morbidades, fatores de riscos à saúde e estrutura dos serviços de saúde (cobertura), monitorados pelos dados secundários disponibilizados pelos Sistemas de informação do Ministério da Saúde e coleta de dados por meio de visitas domiciliares realizadas junto à comunidade considerada atingida. No entanto, o documento não descreve os critérios e/ou metodologia utilizados para identificar a população considerada atingida no território, tão pouco os possíveis impactos à saúde e sua correlação com o rompimento.

O PAS desconsidera a temporalidade designada para o levantamento do perfil epidemiológico estabelecido pela Nota Técnica/CT-Saúde nº 11/2018, que estabelece o padrão das taxas de morbimortalidade dos agravos e doenças nos 10 anos antes e nos 10 anos seguintes à ocorrência do EVENTO, além de considerar

a população total do Município, não restringindo a variação do perfil epidemiológico à população considerada efetivamente atingida.

Vale destacar que a Fundação Renova não possui registro de famílias e/ou indivíduos atingidos no município de Raul Soares até o momento, no Programa de levantamento e de cadastro dos IMPACTADOS (PG001).

O PAS relata queixas da população referentes às questões socioeconômicas e à qualidade da água. Os dados e/ou indicadores de saúde apresentados descrevem a situação demográfica, socioeconômica, morbidades e mortalidades da população geral, não apontam evidências técnico-científicas que guardam correlação com os impactos decorrentes do Rompimento e não se restringem à população atingida.

### **3. AÇÕES EM SAÚDE APONTADAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS DO MUNICÍPIO DE RAUL SOARES/MG.**

#### **3.1 Atenção Primária à Saúde**

Historicamente o termo “Atenção Primária à Saúde” (APS) expressa o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada por meio de unidades básicas de saúde de um sistema, reconhecida pelo desenvolvimento de um conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que englobam ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, estruturada por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada por equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A APS é considerada o **primeiro nível de atenção à saúde**, principal porta de entrada do SUS e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), funcionando como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços mais

simples aos mais complexos, norteadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

A Saúde da Família é considerada pela APS como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006a).

Na estrutura da Rede de Assistência à Saúde apresentada no PAS, o município dispõe de 9 (nove) Equipes de Saúde da Família (eSF), 9 (nove) Equipes de Saúde Bucal (eSB), 1 (uma) Policlínica (que atende as seguintes especialidades: nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, ginecologia, psicologia, endocrinologia, clínico geral, neurologia, ortopedia, pediatria, cirurgia geral e exames como eletrocardiograma), 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), 1 (um) Hospital Geral/Pronto Atendimento (filantrópico), 3 (três) laboratórios conveniados ao SUS (exames clínicos patológicos), 1 (uma) Farmácia de Todos, 1 (uma) Secretaria de Saúde e/ou Central de Gestão em Saúde. As demandas de média e alta complexidades seguem o fluxo estabelecido pela Programação Pactuada Integrada (PPI), além do convênio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISAMAPI).

### Quadro 1 - SCNES - Estabelecimentos por Tipo – Raul Soares/MG

Tipo de Estabelecimento	20 05	20 06	20 07	20 08	20 09	20 10	20 11	20 12	20 13	20 14	20 15	20 16	20 17	20 18	20 19	20 20	20 21	20 22
POSTO DE SAUDE	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	-	-	-	-	4	4	4	6	8	8	8	8	8	8	9	8	8	8
POLICLINICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1	1	1	1
HOSPITAL GERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	22	22	20	20	16	16	14	13	16	16	17	17	19	19	22	22	23	26
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	2	2	2	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3	4	4	4	4	3	2	2	2	6	7	9	11	11	11	11	11	11
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2	2	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Total	32	33	31	31	30	30	24	25	30	36	38	40	44	45	51	50	52	57

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

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02mg.def>, nov.2022.

O município possui 100% de cobertura da população pela Atenção Primária à Saúde (APS), a qual ordena o fluxo de encaminhamento para os diferentes pontos de atenção e práticas à saúde em nível ambulatorial e hospitalar especializados (média e alta complexidade), conforme previsto nas diretrizes e portarias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar da estrutura descrita no PAS e constatada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), o município solicita a construção e/ou reforma e equipagem de 1 (uma) Unidade Básica de Saúde (UBS), em virtude de que atualmente funciona em um imóvel alugada e com condições estruturais precárias para o atendimento da população residente no distrito de São Vicente da Estrela.

Diante da solicitação, salientamos que o Programa de Saúde da Fundação Renova tem caráter reparatório e o PAS não apresenta evidências técnico-científicas que guardem correlação com os impactos decorrentes do Rompimento.

Importante destacar que o Ministério da Saúde, desde 2011, instituiu o Programa Requalificação Unidades Básicas de Saúde, cujo objetivo é criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Esse Programa envolve, também, ações que visam à informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais da equipe.

Em 2013, a Portaria nº 340, 04 de março, redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Para tanto, o município deve acessar o Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), fazer a adesão, monitoramento da aprovação e o gerenciamento e

controle sobre o andamento da obra e, com os registros em dia, garante a continuidade dos repasses realizados pelo Ministério da Saúde.

Com base nos fatos acima citados, se faz necessário reiterar o Parágrafo segundo da Cláusula 18 do TTAC, o qual define que para a regular execução dos PROGRAMAS SOCIOECONÔMICOS é necessária a 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.

Isto posto, 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 assim a implementação de ações mitigatórias mais assertivas – as quais deverão ser contempladas nos Planos de Ação.

### **3.2 Saúde Mental**

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, nos anos 1980, se deu por meio de inúmeras reivindicações sustentadas na necessidade de mudanças nos modelos de atenção e gestão das práticas psiquiátricas, ocasionando um processo político e social complexo (**Brasil, 2005**). O processo sofreu influências de diferentes propostas ocorridas no século XX em várias partes do mundo. Todas propostas de reforma buscaram romper o modelo clássico da psiquiatria desenvolvido por Pinel, cujo foco estava centrado na doença e nas intervenções no âmbito hospitalar, culminando na institucionalização da loucura. As inovações apresentadas interligam a assistência a pessoas em sofrimento psíquico ao coletivo e ampliam as intervenções para o âmbito familiar e comunitário (Amarante, 1995; Schechtman e Alves, 2014).

Pautado na Reforma Psiquiátrica no Brasil, o Ministério da Saúde (MS), estabeleceu a Política Nacional de Saúde Mental, baseada na lei n. 10.216/2001, estruturada por diretrizes para a condução da assistência em saúde mental no país, onde as intervenções de isolamento e os tratamentos invasivos sejam substituídos por tratamentos que prezem pela participação da família, comunidade e reinserção social e, também, pelo respeito à pessoa assistida (Souza, 2011).

Em 2011, por meio da portaria n. 3.088/11, foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma rede específica para saúde mental denominada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerada como uma proposta de substituição do modelo asilar, com intuito de estabelecer dispositivos assistenciais para pessoas em sofrimento psíquico e para aqueles que possuem necessidades de assistência de saúde em decorrência do uso de *crack*, álcool e outras drogas.

Esta rede foi estruturada com sete eixos de atuação, aos quais estão vinculados diferentes dispositivos e serviços específicos, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas tipologias e portes, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os ambulatorios multiprofissionais, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), os leitos de saúde mental nos hospitais gerais, leitos de psiquiatria nos hospitais especializados e nos hospitais-dia atenção integral.

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 o 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.

Importante destacar que o PAS apresenta na estrutura da RAS municipal o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), implementada em 2020 com recurso próprio. No entanto, o município possui população que permite a habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde, conforme critérios dispostos na Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

O PAS solicita a implementação de um Centro de Convivência com ações em saúde mental desenvolvidas por uma equipe multiprofissional como suporte à Atenção Primária em Saúde, incluindo o processo de construção e equipagem do espaço, custeio da equipe multidisciplinar, aquisição de veículo para o deslocamento da equipe com motorista, sem evidenciarem impactos e correlações com o rompimento da barragem, tampouco relação de proporcionalidade e eficiência, com os princípios e diretrizes da Política Pública de Saúde.

A execução das ações em Saúde Mental prevista na Cláusula 109 do TTAC, precisa estar embasada nos resultados dos estudos epidemiológicos e toxicológicos a serem executados pela Fundação Renova, conforme disposto nas Cláusulas 111 e 112 do TTAC.

### **3.3 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). Focada no conceito positivo do processo saúde-doença, ela 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 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.



A vigilância em saúde integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

Em resumo, a vigilância tem como propósito fundamental fornecer a orientação técnica para os que respondem pela execução das ações de controle dos agravos e danos à saúde, tornando disponíveis, para este fim, as informações atualizadas sobre a ocorrência desses eventos como dos seus determinantes numa dada área geográfica ou população específica.

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.

Com intuito de potencializar e assegurar as ações de prevenção e promoção em Vigilância em Saúde, o PAS apresenta a necessidade de ampliação do laboratório do setor de vigilância para análise de triatomíneo e pesquisa da Doença de Chagas. Contudo, não apresentam justificativas e evidências de correlação com o rompimento da barragem de Fundão.

Reiteramos que nos termos do TTAC, o Programa de Saúde tem cunho reparatório, que objetiva mitigar e reparar possíveis impactos decorrentes do rompimento da barragem de Fundão ("Rompimento"). Portanto, todas as atividades, ações e medidas estabelecidos pelos programas reparatórios, quando cabíveis, devem conter fundamentação científica, bem como atender aos princípios de proporcionalidade e eficiência, sem sobrepor as responsabilidades da política pública.

Salientamos, mais uma vez, a necessidade de execução dos estudos epidemiológico, toxicológico e estudo de avaliação de risco a saúde humana (ARSH), previstos nas cláusulas 111 e 112 do TTAC, que avaliarão possíveis riscos e correlações com o rompimento da barragem de Fundão e, com base nos seus resultados, planejar junto ao Poder Público, ações de mitigação e/ou reparação, conforme previsto no TTAC.

#### 4. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Raul Soares/MG, apresenta diagnóstico estruturado com base nas informações produzidas e vinculadas nos sistemas de informações em saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde e compilados na base do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e pela coleta de dados realizadas durante visitas domiciliares junto à população atingida.

No entanto, o PAS descreve nas considerações finais que **“Felizmente em Raul Soares, poucas famílias foram atingidas diretamente, o que não gerou um impacto significativo nas condições de saúde desta população, de acordo com as informações que puderam ser colhidas nos relatos das visitas aos moradores e da agente comunitária de saúde do local”** (grifo nosso).

Considerando o contexto apresentado, os dados não permitem evidenciar o monitoramento da situação de saúde da população considerada atingida, sequer apresenta uma periodicidade que indique alteração no perfil epidemiológico retrospectivo, atual e prospectivo, que estabeleça correlação com o rompimento da Barragem de Fundão.

O cenário 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.

Cumprir 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 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

AMARANTE, Paulo. A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. In: AMARANTE, Paulo (org.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

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)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização solidária e cooperativa: orientação para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 40 p. (Série Pactos Pela Saúde, v. 5).

Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf>. acesso em: 22 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental – 15 anos depois de Caracas. Brasília: Opas, 2005.

Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).

Acesso em: 22 de set. 2022

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html); Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)> Acesso em: 22 set. 2022.

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.

PORTARIA GM/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BR). Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

SILVA SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(6):2753-62.

SCHECHTMAN, Alfredo; ALVES, Domingos S. A organização da política de saúde mental. In: JORGE, Marco A. S. et al. (orgs.). Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

SOUZA, Michele. Do isolamento em alas ao acolhimento em lares. O caminho de casa. UOL. 6 fotografias [Michele Souza/JC imagem]. 2011. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/sites/ocaminhodecasa/vinculada2.html#galeria/vinculada2>. Acesso em 22 set. 2022.

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>

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.