

## PARECER TÉCNICO

**ASSUNTO: PLANO MUNICIPAL E GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DE RECUPERAÇÃO EM SAÚDE APÓS O ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE REJEITO DA SAMARCO VALE, BHP BILLITON EM MARIANA QUE ATINGIU A CIDADE DE IPABA - MG**

**OFÍCIO CT SAÚDE Nº84/2022**  
**DATA DE RECEBIMENTO 14/07/2022**

**DATA DA ANÁLISE: 14/07/2022**  
**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/ou compensação de impactos ambientais e socioeconômicos materializados em decorrência do EVENTO.

A Fundação Renova recebeu, em 14 de julho de 2022, o *PLANO MUNICIPAL E GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DE RECUPERAÇÃO EM SAÚDE APÓS O ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE REJEITO DA SAMARCO VALE, BHP BILLITON EM MARIANA QUE ATINGIU A CIDADE DE IPABA - MG*, que apresenta o plano de ação em saúde do Município para ciência e análise.

## **ANÁLISE**

O Plano de Ação em Saúde (PAS) do município de Ipaba/MG utilizou dados secundários disponibilizados pelos Sistemas de informação do Ministério da Saúde para elaboração do diagnóstico situacional. De acordo com o Município foi realizado, também, um levantamento pela Secretaria Municipal de Saúde que foi amplamente debatido entre a Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, membros do Grupo dos Atingidos, representantes do Movimento de Atingidos por Barragem – MAB, estabelecendo a construção dos eixos deste plano. Entretanto, o documento não apresenta os critérios e/ou metodologia utilizados para identificar os possíveis impactos à saúde da população e sua correlação com o rompimento.

A população considerada atingida no Município equivale à 6,13% da população total estimada pelo IBGE para 2019.

O PAS aponta problemas relacionados à qualidade da água para consumo; ao cultivo em locais que confrontam com o Rio Doce; ao pescado (perdas tanto do ponto de vista econômico e psicológico e como principal fonte de subsistência da família); à produção agrícola, pesca e pecuária dos pequenos e médios

produtores rurais; à produção de alimentos; à extração de areia e ao aumento de insetos (pernilongos e outros). Relata, também, problemas relacionados à saúde da população como alopecia, problemas gastrointestinais, afecções dermatológicas e impactos psicológicos.

No entanto, as situações de saúde apresentadas não apresentam evidências técnico-científicas que guardam correlação com os impactos decorrentes do Rompimento e não fazem um recorte da população atingida.

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 de forma a avaliar possíveis riscos e correlações com o rompimento da barragem de Fundão.

O PAS de Ipaba/MG relata a necessidade de realização de ações de fortalecimento e estruturação da Assistência Primária e Secundária à Saúde, Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Saúde Bucal e Aquisição de Veículos, conforme descrito a seguir.

### **3. AÇÕES EM SAÚDE APONTADAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS DO MUNICÍPIO DE IPABA/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 por equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A APS 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.

No Quadro 1, destacamos a cobertura da atenção básica no município de Ipaba.

Quadro 1- Cobertura da Atenção Básica

| Competência CNES | Município | População | Qt. eSF financiada | Qt. Cadastros eSF financiada | Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE) | Cobertura APS |
|------------------|-----------|-----------|--------------------|------------------------------|---|---------------|
| DEZ/2021         | IPABA     | 18.926    | 6                  | 13.900                       | 13.900  | 73.44%        |
| JAN/2022         | IPABA     | 18.926    | 6                  | 14.035                       | 14.035  | 74.15%        |
| FEV/2022         | IPABA     | 18.926    | 6                  | 14.113                       | 14.113  | 74.56%        |
| MAR/2022         | IPABA     | 18.926    | 6                  | 14.197                       | 14.197  | 75.01%        |
| ABR/2022         | IPABA     | 18.926    | 7                  | 16.878                       | 16.878  | 89.17%        |
| MAI/2022         | IPABA     | 18.926    | 7                  | 18.092                       | 18.092  | 95.59%        |

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

Considerando os dados extraídos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), a Rede de Atenção à Saúde contempla 7 Unidades Básicas de Saúde, 1 CAPS I, 1 Farmácia Básica, 1 Clínica de Fisioterapia (dupla gestão) e 1 Secretaria Municipal de Saúde, 01 Serviço de Vigilância Sanitária Municipal, conforme quadro abaixo:

Quadro 2- Tipo de Estabelecimentos de Saúde – CNES

| Município | CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS | CENTRO DE SAUDE/ UBS | CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMB. ESPECIALIZADO | CONSULTORIO | FARMACIA | POSTO DE SAUDE | SECRETARIA DE SAUDE | UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA | UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE |
|-----------|-------------------------------------|----------------------|--|-------------|----------|----------------|---------------------|---|--------------------------------|
| Ipaba     | 1                                   | 3                    | 2  | 1           | 1        | 4              | 1                   | 2   | 1                              |

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

A APS do município de Ipaba possui um NASF, classificado como NASF tipo 1, que conta com os seguintes profissionais de saúde 02 fisioterapeutas, 02 educadores físicos, 02 nutricionistas, 02 psicólogas e 02 fonoaudiólogas.

O quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com o CNES é composto por aproximadamente 236 profissionais, conforme listado a seguir.

Quadro 3 – Recursos Humanos - Profissionais - Indivíduos - segundo CBO 2002.

| <b>OCUPAÇÕES EM GERAL</b>                 | <b>JUN/22</b> |
|---|---------------|
| ASSISTENTE SOCIAL                         | 4             |
| BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO                   | 3             |
| MÉDICO CLÍNICO                            | 5             |
| ENFERMEIRO                                | 18            |
| FISIOTERAPEUTA                            | 2             |
| FONOAUDIÓLOGO                             | 1             |
| NUTRICIONISTA                             | 1             |
| ODONTÓLOGO                                | 7             |
| PSICÓLOGO                                 | 6             |
| MÉDICO CARDIOLOGISTA                      | 1             |
| MÉDICO NEUROLOGISTA                       | 1             |
| MÉDICO VETERINÁRIO                        | 1             |
| PEDAGOGO                                  | 1             |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM                    | 5             |
| FISCAL SANITÁRIO                          | 5             |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM                     | 24            |
| TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO         | 3             |
| TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA   | 2             |
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE               | 48            |
| ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTARIO         | 2             |
| ATENDENTE DE ENFERMAGEM ATEND BERÇARIO    | 2             |
| ATENDENTE DE FARMÁCIA BALCONISTA          | 5             |
| ADMINISTRADOR DE SISTEMAS OPERACIONAIS    | 2             |
| ASSISTENTE TECNICO ADMINISTRATIVO         | 6             |
| DIGITADOR                                 | 3             |
| GERENTE ADMINISTRATIVO                    | 5             |
| GERENTE DE SERVIÇOS DE SAUDE ADMINISTRADO | 8             |
| RECEPCIONISTA EM GERAL                    | 22            |
| MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO             | 19            |
| TRABALHADOR DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO     | 24            |
| Total                                     | 236           |

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

Em relação à ampliação dos serviços para assegurar a capacidade de respostas às demandas de saúde da população após o rompimento, o PAS não apresenta dados que indiquem aumento da sobrecarga dos serviços de saúde que

excedam a capacidade instalada, tão pouco sua correlação com o rompimento da barragem.

O PAS solicita a reforma e ampliação das unidades de atenção primária à saúde - UAPS do município, com foco na melhoria do acesso da população aos serviços de APS, adaptando e melhorando as unidades para poder atender às necessidades de saúde da população e suprimindo o aumento da necessidade de saúde de sua população adscrita e/ou aumento da população cadastrada; equipagem e/ou substituição dos mobiliários e equipamentos permanentes das Unidades de APS - UAPS do município, com foco na melhoria do acesso da população aos serviços de APS, adaptando e melhorando as unidades para poder atender às necessidades de saúde da população e suprimindo o aumento da necessidade de saúde de sua população adscrita e/ou aumento da população cadastrada; contratação adicional de profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, agentes comunitários de saúde.

No PAS, não é explicitada quais são as unidades de saúde, os equipamentos necessários e sua correlação com o Rompimento. Quanto à contratação de profissionais, com exceção dos agentes comunitários de saúde, não explicita quais são e nem a quantidade necessária.

Solicita, também, a contratação e custeio de profissionais adicionais e aquisição de insumos, de forma temporária, para as ações e UBS de referências para população ribeirinha e comunidades tradicionais, sem explicitar quais profissionais, insumos necessários e UBS.

A Fundação reitera que o Programa de Saúde tem cunho reparatório que objetiva mitigar e reparar impactos decorrentes do rompimento da barragem de Fundão ("Rompimento"). Para tanto, não dispõe de recursos para execução de ações compensatórias, como reforma e equipagem de Unidades Básicas de Saúde, informatização da atenção básica.

Reiteramos 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, 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, dentre outras especialidades médicas e multiprofissionais.

A atenção especializada ambulatorial no município de Ipaba/MG, conforme CNES, compreende consultas médicas e multiprofissionais (Cardiologista, Neurologista, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Pedagogo, Odontólogos, Assistente Social). As demais especialidades médicas e multiprofissionais, além de exames complementares são disponibilizadas por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI) e Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS).

O Município, de acordo com informações disponibilizadas, possui pactuação com outros municípios para o atendimento em urgência/emergência em situações

que não possua suporte adequado para atender à demanda e, também para o atendimento de outros serviços na atenção terciária como Centro de Oncologia do Hospital Márcio Cunha, Hospitais em Belo Horizonte (com marcação via regulação, TFD), entre outros.

O PAS solicita a ampliação do acesso à procedimentos de média complexidade para especialidades de angiologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, neurologia, pneumologia, ortopedia, gastroenterologia e proctologia nos Consórcios Intermunicipais de Saúde, a fim de contribuir para a redução do tempo de espera e evitar o agravamento das condições de saúde que requerem uma intervenção oportuna.

No entanto, não apresenta dados que evidenciem um aumento na demanda que exceda a capacidade instalada, tampouco demonstra sua correlação com o rompimento.

### **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 de Ipaba/MG solicita aporte de recursos financeiros para assistência nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de incrementar temporariamente o investimento e a manutenção da oferta de assistência dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial para fortalecer e qualificar a oferta de cuidado em saúde mental à população adscrita, em todas as suas necessidades, considerando materiais permanentes, em quantidade suficiente para atendimento da demanda do território. A solicitação não explicita a situação da atenção em saúde mental no Município e não especifica quais são as ações e os materiais permanentes necessários para o fortalecimento e manutenção da oferta dos serviços. O PAS também não evidencia a sobrecarga da demanda para o serviço público de saúde, que exceda a capacidade instalada, e a correlação com o rompimento, que fundamente o pleito, conforme previsto no TTAC. Apenas faz menção, de acordo com relatos e observação no decorrer das visitas “in loco”, a impactos psicológicos.

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, resguardando a correlação com o rompimento da barragem e 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). 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, 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.

As demandas apresentadas no PAS quanto à aquisição de equipamentos, mobiliários e veículo e a contratação de profissionais para intensificar as ações de prevenção e promoção em Vigilância em Saúde, não apresentam justificativas e evidências de correlação com o rompimento da barragem de Fundão.

Quanto às capacitações, a Fundação Renova informa que, desde junho/2021, está sendo realizado o Programa de Capacitações para os municípios da calha do Rio Doce com término previsto para outubro/2022 e carga horária de aproximadamente 240 horas.

Ressaltamos, 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.

### **3.5 Veículos**

O município de Ipaba solicita a aquisição de 01 veículo Pick-up, 5 lugares para a APS, de forma a propiciar melhoria e ampliação de atendimentos/visitas domiciliares, propiciando o deslocamento dos profissionais da APS até localidades distantes e rurais, criando acesso aos serviços para usuários com dificuldade de acesso e população vulnerável; e 1 (um) veículo para intensificar as ações de Vigilância em Saúde. Destacamos que, apesar do PAS solicitar a aquisição dos veículos para suplementação da frota, não há registro sobre a falta de veículos que inviabilize a execução das ações programadas em saúde, que justifique a aquisição por parte da Fundação Renova e a correlacione com o rompimento.

Salientamos que o Programa de Saúde da Fundação Renova é um programa reparatório e não dispõe de recursos para execução de ações compensatórias, como aquisição de veículos.

### **3.6 Saúde Bucal**

O PAS de Ipaba busca o fortalecimento da Atenção em Saúde Bucal e, também, o fortalecimento, ampliação do acesso e qualificação da oferta do serviço de Reabilitação Odontológica Protética por meio da estruturação dos serviços Odontológicos com a compra de equipamentos e/ou reformas para ampliação do serviço. Entretanto, não são disponibilizadas quaisquer evidências que correlacionem estas ações ao Rompimento da Barragem.

Mais uma vez, salientamos que o Programa de Saúde não dispõe de recursos para execução de ações compensatórias por se tratar de um programa reparatório.

## **4. CONCLUSÃO**

O Plano Municipal de Acompanhamento das Famílias Atingidas pela Barragem de Rejeito da Samarco, Vale, BHP Billiton em Mariana que atingiu a

cidade de Ipaba, apresenta diagnóstico em saúde da população utilizando os dados dos sistemas de informação em saúde, e um levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, o Grupo dos Atingidos, Movimento de Atingidos por Barragem – MAB. Entretanto, os dados apresentados não permitem 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 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/acesoPublico/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 N°198 GM/MS, 13 de fevereiro de 2004. Disponível: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>

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

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 32, DE 19 DE MAIO DE 2021. Disponível: [https://bvsmms.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://bvsmms.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 N° 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>