

PARECER TÉCNICO

ASSUNTO: PLANO MUNICIPAL E GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DE RECUPERAÇÃO EM SAÚDE DE NAQUE/MG

OFÍCIO CT SAÚDE Nº86/2022

DATA DE RECEBIMENTO 17/08/2022

DATA DA ANÁLISE: 19/08/2022

**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 17 de agosto de 2022, o *PLANO MUNICIPAL E GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DE RECUPERAÇÃO EM SAÚDE DE NAQUE/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 Naque/MG utilizou dados secundários disponibilizados pelos Sistemas de informação do Ministério da Saúde para elaboração do diagnóstico situacional. De acordo com o Município, foi realizada, também, reunião com os representantes da Secretaria Municipal de Saúde e membros da Comissão de Atingidos, contribuindo para a estruturação do plano de saúde. 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.

Outro ponto relevante é que o PAS desconsidera a temporalidade necessária para o levantamento do perfil epidemiológico estabelecido pela Nota Técnica/CT-Saúde nº 11/2018, em que é estabelecido o padrão das taxas de morbimortalidade dos agravos e doenças, dos últimos 10 anos antes e nos 10 anos seguintes da ocorrência do EVENTO, além de considerar a população total do Município, não restringindo a variação do perfil epidemiológico à população considerada atingida.

A população considerada atingida no Município equivale à 32,68% da população total estimada pelo IBGE para o ano de 2021.

O PAS aponta problemas relacionados ao abastecimento de água (em um primeiro momento, decorrente da obstrução da bomba pela lama, ocasionando stress na população) e, após a retomada do abastecimento da água, as queixas

recorrentes da população foram relacionadas a lesões de pele, diarreia, dores abdominais, irritabilidade, ansiedade, insônia, desânimo, tristeza, aumento das notificações de violência doméstica/intrafamiliar, além do uso abusivo de álcool e outras drogas associados à vulnerabilidade social, em virtude do ócio.

O PAS aponta para a necessidade de reestruturar e aumentar os serviços de atenção à saúde dos cidadãos com o credenciamento de serviços privados e financiados pelo SUS, dentre eles, o credenciamento de novas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

No entanto, o relatório sobre histórico de implantação das ESFs descreve que a ampliação e credenciamento da terceira ESF aconteceu em março de 2011, garantindo 100% de cobertura da população pela Atenção Primária à Saúde.

Vale destacar que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o sistema de saúde. No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF) é a principal estratégia de implementação e organização da APS.

A Atenção Primária considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Para tanto, para a otimização do sistema de saúde é imprescindível que as ações e as atividades de APS sejam resolutivas, visando assegurar a redução das iniquidades.

Os agravos à saúde e a sobrecarga dos serviços de saúde descritos no PAS não apresentam evidências técnico-científicas que guardam correlação com os impactos decorrentes do Rompimento e não se restringem à população atingida. 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.

As ações de fortalecimento e estruturação mencionadas no PAS de Naque/MG estão vinculadas à Atenção Secundária à Saúde, Saúde Mental, Vigilância em Saúde e Aquisição de Veículos, descritas a seguir.

3. AÇÕES EM SAÚDE APONTADAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS DO MUNICÍPIO DE NAQUE/MG.

3.1 Saúde Mental

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, nos anos 1980, se deu por meio de inúmeras reivindicações sustentadas pela premência de reestruturação dos modelos de atenção e gestão da atenção em saúde mental, gerando um processo político e social complexo (BRASIL, 2005). As diretrizes da Reforma buscaram romper com o modelo hospitalocêntrico da atenção psiquiátrica, centrado na doença e nas intervenções no âmbito hospitalar, de cunho segregador e desumano. As ações defendidas pela Reforma buscam assistir às pessoas em sofrimento psíquico vinculadas ao coletivo e ao território e ampliam as intervenções no âmbito familiar e comunitário, respeitando o direito à diferença e a Busca da autonomia (AMARANTE, 1995; SCHECHTMAN E ALVES, 2014).

A Política Nacional de Saúde Mental, regulamentada pela lei n. 10.216/2001, é estruturada por diretrizes que se opõem às práticas de segregação e isolamento social e aos tratamentos clínicos invasivos que são substituídos por tratamentos que se sustentem na participação da família, comunidade e reinserção social e, também, no respeito à pessoa assistida (SOUZA, 2011). 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).

Em 2011, por meio da portaria n. 3.088/11, foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma rede específica para a atenção em saúde mental denominada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerada como uma proposta de substituição ao modelo asilar, com intuito de estabelecer dispositivos

assistenciais para pessoas em sofrimento psíquico e para aqueles que possuem necessidades de assistência à saúde a usuários de *crack*, álcool e outras drogas.

Esta rede foi estruturada em 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 ambulatórios multiprofissionais, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), os leitos de saúde mental nos hospitais gerais, os leitos de psiquiatria nos hospitais especializados e nos hospitais-dia atenção integral.

Diante da relevância da atenção e do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico, é criado o 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.

Considerando a multiplicidade de níveis de organização das redes assistenciais localizadas nos Estados e Distrito Federal, da diversidade das características populacionais existentes no País, e da variação da incidência de transtornos causados pelo uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde propõe a criação de Centros de Atenção Psicossocial - CAPSad, dispositivo assistencial resolutivo que abriga práticas de cuidados que contemplam a flexibilidade e abrangência possíveis e necessárias a esta atenção específica, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde.

As Comunidades Terapêuticas (CT), são entidades privadas, não integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e tampouco o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), mas são considerados equipamentos da rede complementar de atenção, recuperação e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas, e integram o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, por força do Decreto nº 9.761/2019 e da Lei nº 13.840/2019. Importante

salientar que estes equipamentos têm suas ações pautadas no isolamento social e no afastamento social e familiar do usuário de álcool e outras drogas.

Segundo o PAS, os transtornos psíquicos e o uso abusivo de álcool e outras drogas no período pós rompimento apresentou uma curva epidemiológica crescente, baseado na percepção dos profissionais, não se atendo ao período descrito na Nota Técnica CT-Saúde Nº11/2018, para construção dos parâmetros de evolução do perfil de morbimortalidade, que indiquem correlação com rompimento da barragem de Fundão. Importante destacar que o PAS informa a existência de um Programa de Saúde Mental estruturado há 20 anos, fato que permite um contexto epidemiológico retrospectivo, atual e prospectivo no âmbito da atenção em saúde mental.

Isto posto, o PAS de Naque/MG solicita aporte de recursos financeiros para construção e equipagem de uma Unidade de Saúde Mental, além da contratação e custeio de uma equipe multiprofissional (2 Psicólogos, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Médico Clínico Geral, 1 Oficineiro, 2 Técnicos de Enfermagem, 1 Enfermeiro, 1 Auxiliar Administrativo, 1 Auxiliar de Serviços Gerais e 2 Vigias), o que sugere a instituição de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Entretanto, considerando o disposto no art. 4º da Portaria 336/2002, que define as modalidades de serviços estabelecidas e os classifica em categorias, e tem como critério para implantação e custeio do Centros de Atenção Psicossocial I (CAPS I), a capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. A população IBGE estimada em 2021 para o município de Naque/MG foi 7.104 habitantes e tal solicitação não se aplica aos critérios estabelecidos pelo Ministério da 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, resguardando a correlação com o rompimento da barragem, guardando relação de proporcionalidade e eficiência e, também, respeitando os princípios e diretrizes instituídos pela Política Pública de Saúde.

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 o atendimento às questões de saúde e doença, acolhendo as necessidades e demandas da população.

No Brasil, o modelo de atenção à saúde vem sendo continuamente ajustado para o atendimento integral ao usuário, com inclusão e ampliação de serviços.

Atualmente, como uma estratégia de superação do modelo fragmentado de operar a assistência e a gestão em saúde, os serviços estão sendo reestruturados na perspectiva de Rede de Atenção à Saúde, buscando a horizontalidade nas relações entre pontos de atenção, que se encontram articulados, tanto para a recuperação da saúde quanto para medidas preventivas e de promoção.

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.

Nessa perspectiva, é necessário definir um conjunto de iniciativas direcionadas à qualificação, organização e integração de estruturas ou processos em cada um desses âmbitos sempre considerando o protagonismo da APS.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são estruturadas em níveis de atenção, organizados de acordo com a complexidade dos serviços prestados à população em atenção secundária e terciária, tendo como ordenadora a APS.

Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados organizados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente conceituada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

O município de Naque/MG pertence à Superintendência Regional de Saúde de Coronel Fabriciano/MG, conforme dados atualizados em 19 de julho de 2022 (SES/MG,2022).

No PAS, a atenção especializada ambulatorial do município de Naque/MG é composta por 1 (uma) equipe multiprofissional (3 Psicólogos, 1 Educador Físico, 2

Fonoaudiólogo, 1 Assistente Social, 2 Fisioterapeutas e 1 Nutricionista), além de 1 (uma) equipe de plantonistas para atender às demandas de saúde das 17h às 23h, composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem, 1 recepcionista, 3 motoristas de ambulância, 1 vigia e 1 funcionário de serviço geral. As demais especialidades médicas, multiprofissionais, serviços de urgência e emergência, além de exames complementares são disponibilizadas por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI) e Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS).

A Farmácia Municipal é constituída por 1 farmacêutico e 1 técnico em farmácia, responsável pelo componente básico, componente estratégico e componente especializado da assistência farmacêutica, como preconiza a Portaria GM/MS nº 204/2007 e nº 2.891/2009.

O Município, de acordo com informações disponibilizadas, possui 1 Centro de Atendimento em Saúde Mental (Clínica Evoluir), credenciado ao SUS, 2 laboratórios de análise laboratorial conveniados, convênios com 2 consórcios intermunicipais de saúde, além dos serviços pactuados por meio da PPI, para o atendimento ambulatorial especializado, exames diagnósticos e serviços em urgência/emergência.

O PAS solicita a ampliação do acesso à procedimentos de média complexidade para especialidades de dermatologia e gastroenterologia por meio da contratação e custeio pelo prazo de 10 anos de especialistas, com intuito de assegurar o acesso e/ou tratamento da população adoecida.

No entanto, o PAS não apresenta dados epidemiológicos que indiquem aumento da ocorrência de agravos dermatológicos e gastrointestinais, além da ausência de dados que indiquem aumento na demanda que exceda a capacidade instalada, tampouco demonstra sua correlação com o Rompimento.

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, 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 do município de Naque quanto à aquisição de equipamentos (centrífuga e microscópio), mobiliários e veículo, para otimização e intensificação das ações de prevenção e promoção em Vigilância em Saúde, não apresentam justificativas e evidências de correlação com o rompimento da barragem de Fundão.

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.

3.4 Transporte Sanitário

A Política Pública de Saúde, por meio da 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 para outras regiões de saúde de referência.

Para o atendimento de urgências/emergências, geralmente o transporte é realizado por ambulâncias de pequeno porte, classificadas como ambulâncias do tipo A, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde.

O município de Naque solicita a aquisição e o custeio de 02 ambulâncias, de forma a assegurar e agilizar os atendimentos às situações de urgência e emergência. Destacamos que, apesar do PAS solicitar a aquisição dos veículos para suplementação do serviço de transporte para atendimento das urgências e emergências e/ou transporte eletivo de indivíduos acamados para tratamento intra e intermunicipal, não há registro que indique a falta e/ou sobrecarga das ambulâncias que justifique a aquisição por parte da Fundação Renova, tampouco 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. Isto significa que as ações reparatórias dependem de evidências científicas que correlacionem as ações solicitadas pelo Município ao rompimento da Barragem de Fundão.

4. CONCLUSÃO

O Plano Municipal e Gerenciamento das Ações em Saúde de Naque/MG, apresenta diagnóstico em saúde da população utilizando os dados dos sistemas de informação em saúde e a percepção dos atingidos por meio de oitivas realizadas com membros da Comissão de Atingidos. Entretanto, os dados apresentados não apresentam uma periodicidade que indique alteração no perfil epidemiológico retrospectivo, atual e prospectivo, não delimita a população considerada atingida, tampouco estabelece correlação com o rompimento da Barragem.

Tal situação reforça a importância da elaboração e execução de estudos técnicos-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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Atenção Básica. Disponível: 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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 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 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

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. 3).

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>
Acesso em: 28 jul. 2015.
» http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 28 jul. 2015.
» http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>

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> Acesso em: 28 jul. 2015.
» http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>

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: 21 jul. 2015.

»

<http://www2.uol.com.br/JC/sites/ocaminhodecasa/vinculada2.html#galeria/vinculada2>

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.