

## **PARECER TÉCNICO**

**ASSUNTO: PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE DE SANTA CRUZ DO ESCALVADO/MG**  
**OFÍCIO CT SAÚDE Nº32/2022**  
**DATA DE RECEBIMENTO 17/05/2022**

**DATA DA ANÁLISE: 18/05/2022**

**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 conttenham 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 17 de maio de 2022, o *Plano de Ação em Saúde de Santa Cruz do Escalvado /MG, pelo Ofício CT-Saúde/CIF nº 32/2022*, o qual apresenta o plano de ação em saúde para ciência e análise.

## **ANÁLISE**

O Plano de Ação em Saúde (PAS) do município de Santa Cruz do Escalvado/MG contempla um diagnóstico situacional estruturado pelo levantamento de dados secundários disponibilizado pelos Sistemas de informação do Ministério da Saúde e pela percepção da população, como previsto pela NT/CT-Saúde nº 62/2022. No entanto, o período referente ao perfil de morbimortalidade apresentado, está aquém do 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, devem considerar os últimos 10 anos, antes da ocorrência do EVENTO e os 10 anos seguintes da ocorrência do EVENTO. Portanto, no documento apresentado não é possível identificar o critério e/ou metodologia aplicada para evidenciar os possíveis impactos à saúde da população e correlação com o rompimento.

Outro ponto relevante é que o PAS considera a população total do município, não restringindo a variação do perfil epidemiológico à população considerada atingida, que equivale a aproximadamente 41% da população total estimada pelo IBGE para 2021.

Assim, não se pode correlacionar o aumento na taxa de adoecimento da população registrado ao longo do período estudado pelo município, haja vista que os dados levantados correspondem à população municipal total, não considerando a importância do monitoramento específico da população considerada atingida.

Importante destacar que o documento ilustra situações de vulnerabilidades sociais que advém ao rompimento da barragem, como a questão da ausência de saneamento básico em 43.3% dos domicílios e a má conservação das estradas públicas que ligam a zona urbana a zona rural do município.

Quanto ao aumento do fluxo de pessoas não residentes em Santa Cruz do Escalvado, que trabalham nas ações realizadas pela Fundação Renova no município, gerarem aumento na incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), drogadição e etilismo, no levantamento do perfil epidemiológico não é possível identificar os possíveis impactos e correlacioná-los com o rompimento da barragem.

No que tange aos diversos problemas psicossociais, as informações apresentadas estão relacionadas à percepção da população atingida levantadas pelos profissionais durante as oitivas. No entanto, os dados coletados nos sistemas de informações não permitem estabelecer uma correlação entre a alteração epidemiológica e o rompimento.

A sobrecarga e o aumento dos gastos para custear os serviços de saúde ofertados pela Rede de Atenção à Saúde municipal e serviços especializados (média complexidade), não se limitam a população atingida e/ou desconsidera a margem de erro e/ou subnotificação dos sistemas.

Diante disso, reforçamos a importância das ações a serem executadas nos termos da Cláusula 109 do TTAC serem tecnicamente fundamentadas, bem como devem guardar correlação com os impactos, decorrentes do Rompimento, à saúde da população impactada.

A Rede de Assistência à Saúde descrita no PAS é constituída por Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Serviços de Assistência Especializada (Policlínica José Guerra Pinto Coelho), Saúde Bucal, Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Transporte Sanitário e Serviço de Demanda Espontânea, Acolhimento e Urgência (Policlínica) e outros serviços realizados fora do município pela Programação Pactuada e Integrada (PPI) e Consórcio Intermunicipal (CISAMAPI). As emergências clínicas são encaminhadas ao Hospital Arnaldo Gavazza Filho e Hospital Nossa Senhora das Dores, em Ponte Nova/MG.

O PAS propõe ações em saúde na Assistência à Saúde (Primária e Secundária), Vigilância em Saúde, Saúde Mental, Transporte Sanitário e

Assistência Farmacêutica, porém carecem de comprovação técnico-científica da correlação entre as ações solicitadas e o rompimento.

### **3. AÇÕES EM SAÚDE PROPOSTAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO ESCALVADO/MG.**

#### **3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada a porta de entrada do serviço de saúde, representada pelos serviços ambulatoriais direcionados a responder às necessidades de saúde mais comuns de uma população.

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 dezembro de 2021 de 98,21% (4.609) da população, aumentando para 99,65% (4.677) em fevereiro de 2022, conforme quadro apresentado a seguir.

Quadro 1- Cobertura da Atenção Básica

Competência CNES	Município	População	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Cobertura APS
dez/21	SANTA CRUZ DO ESCALVADO/MG	4.693	2	4.609	98.21%
jan/22	SANTA CRUZ DO ESCALVADO/MG	4.693	2	4.624	98.52%
fev/22	SANTA CRUZ DO ESCALVADO/MG	4.693	2	4.677	99.65%

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

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, os serviços de saúde estão estruturados em 02 Unidades Básicas de Saúde, 03 Pontos de Apoio, 01 Farmácia Básica, 01 Consultório, 01 Unidade Móvel Terrestre e 01 Secretaria Municipal de Saúde, conforme quadro abaixo:

Quadro 2- Tipo de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Município	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	CONSULTORIO	FARMACIA	POSTO DE SAUDE	SECRETARIA DE SAUDE	UNIDADE MOVEL TERRESTRE	Total
Santa Cruz do Escalvado	2	1	1	3	1	1	9

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

Quanto ao número insuficiente de profissionais de enfermagem para realizar a assistência à saúde da população atingida, as informações contidas no sistema de cadastro de estabelecimentos de saúde (SCNES) são divergentes, haja vista que todas as equipes de saúde da família estão completas, como preconizado pelo Ministério da Saúde pela Portaria Nº 32, 19 de maio de 2021.

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

### **3.2 Atenção Especializada**

A atenção à saúde do município está organizada em Rede de Assistência (RAS), ordenada pela atenção básica. A atenção secundária (especializada) está organizada em pontos de atenção e práticas à saúde em nível ambulatorial e hospitalar, objetivando o desenvolvimento e implementação de respostas positivas às demandas dos usuários.

Para tanto, a atenção especializada ambulatorial no município compreende consultas médicas especializadas (ginecologia, cardiologia, urologia e pediatria), consultas multiprofissionais (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e dentistas), outras especialidades médicas e multiprofissionais são disponibilizadas por meio da PPI e Consórcio Intermunicipal (CISAMAPI), pela Agência Municipal de Regulação em Saúde (AMA). O atendimento hospitalar em urgência e emergência são encaminhados para o Hospital Arnaldo Gavazza Filho e Hospital Nossa Senhora das Dores.

Diante do exposto, a carteira de serviços disponibilizada pela atenção secundária é ampla, proporcionando aos munícipes acesso a diversas especializadas médicas e demais profissionais de nível superior, organizada de forma a promover e assegurar o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, primando pela acessibilidade e equidade.

Muito embora o levantamento de dados descreva um aumento na demanda aos serviços especializados, principalmente no serviço voltado a assistência à

saúde mental, não é possível identificar sobrecarga que exceda a capacidade instalada, tampouco correlacioná-la ao rompimento.

Devido a não existência do serviço de Urgência e Emergência 24 horas no município, o PAS propõe a promoção de ações de capacitação em suporte básico e avançado de vida a equipe de enfermagem, com intuito de ampliar a qualidade da assistência prestada durante o resgate da população em situação de urgência e emergência. A Fundação Renova, em caráter de liberalidade, está promovendo um programa de capacitação em saúde composto por 11 (onze) áreas temáticas relacionadas ao rompimento.

Considerando o pleito no âmbito da atenção especializada, a Fundação reitera que nos termos do TTAC, trata-se de um programa de cunho reparatório, que objetiva mitigar e reparar 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.

### **3.2.1 Assistência Farmacêutica**

A assistência farmacêutica é parte integrante do sistema de saúde, determinante para resolução da atenção e dos serviços em saúde, envolve a alocação de recursos financeiros.

A assistência farmacêutica e insumos estratégicos do município foram estruturados englobando os componentes básicos da assistência farmacêutica, componente estratégico e componente especializado da assistência farmacêutica, como preconiza a Portaria GM/MS nº 204/2007 e nº 2.891/2009.

Contudo, as ações desenvolvidas não devem se limitar apenas à aquisição e distribuição de medicamentos, exigindo, para a sua implementação, a elaboração de planos, programas e atividades específicas, de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo.

Importante salientar que a eficácia no gerenciamento dessa área pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros para aquisição dos medicamentos, a organização dos serviços e, de forma muito especial, pessoal capacitado para coordenar as ações por ela desenvolvidas.

Especificamente no que se refere ao aumento do consumo de medicamentos dos componentes básicos e especializados, os dados coletados não permitem identificar e correlacionar tal evolução ao rompimento da barragem.

Tal situação reforça a importância da execução dos estudos previstos no TTAC, nas cláusulas 111 e 112, para identificar os possíveis impactos à saúde da população e assim, planejar junto aos gestores municipais ações para mitigar e/ou reparar os impactos advindos do rompimento da Barragem de Fundão.

Em relação à assistência farmacêutica, para que se analise a possibilidade de suplementação, é necessário comprovar que há uma sobrecarga no sistema existente, que supera a capacidade da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e que esteja correlacionada a eventuais danos causados à saúde da população em decorrência do Rompimento, o que não foi realizado pelo PAS apresentado.

### **3.2.2 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.

Isto posto, o município solicita a aquisição de 01 micro-ônibus para facilitar o acesso da população residente na zona rural aos serviços de saúde disponibilizados na zona urbana e/ou em outros pontos de referência de assistência à saúde regionalizado, além de 01 (uma) ambulância tipo furgão para transporte de paciente em caso de urgência e emergência.

Nesse contexto, considerando a complexidade das ações solicitadas no âmbito do transporte sanitário, destacamos que até o momento não há registro de sobrecarga que supere a capacidade do município em promover o deslocamento da população por meio do serviço próprio de transportes aos serviços de referência, que justifique a aquisição dos veículos para suplementação da central de ambulância municipal por parte da Fundação Renova. O Programa de Saúde da Fundação Renova, por se tratar de um programa reparatório, não dispõe de recursos para execução de ações compensatórias, como aquisição de veículos.

### **3.4 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 solicita a reforma, adaptação e ampliação de um imóvel para o funcionamento de um Centro de Atendimento Psicossocial I (CAPS I), além da contratação e custeio de equipe mínima em saúde mental para atuar por 10 anos no município.

Entretanto, considerando o disposto no art.4º da Portaria 336, 19 de fevereiro de 2002, que define as modalidades de serviços estabelecidas e os classifica em categorias, tendo como critério para implantação e custeio do Centros de Atenção Psicossocial I (CAPS I), capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. O município de Santa Cruz do Escalvado possui 4693 habitantes e tal solicitação não se aplica aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

### **3.5 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.

De todo modo, é preciso esclarecer que os dados dos agravos apresentados no plano demonstram aumento da incidência da violência interpessoal/autoprovocada, acidentes por animais peçonhentos, febre amarela, febre maculosa, esquistossomose e dengue, dentre outros agravos. No entanto, não trazem evidências de correlação com o rompimento da barragem de Fundão. A Cláusula 109 do TTAC prevê ações em Vigilância Ambiental, Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Sanitária, desde que estejam embasadas em estudos de avaliação dos impactos socioambientais e socioeconômicos, resguardada a correlação com o rompimento da barragem, guardando relação de proporcionalidade e eficiência. Os dados acima relacionados definirão as possíveis ações mitigatórias necessárias para garantir a saúde dos impactados, a serem executadas pela Fundação Renova.

Em relação ao monitoramento da qualidade da água para o consumo humano, ressaltamos que 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 desde Mariana até 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, a qual entregará o laudo aos cuidados da referência técnica municipal.

Com relação à vigilância das partículas suspensas, o monitoramento e avaliação dos animais, plantações, ovos, leite e derivados do leite das áreas atingidas, serão analisados por meio dos estudos previstos nas cláusulas 111 e 112 do TTAC, os quais caberão a Fundação Renova desenvolver estudos epidemiológicos e toxicológicos para identificar o perfil de saúde da população de forma a avaliar riscos e correlações com o rompimento da barragem de Fundão. De acordo com a Deliberação CIF 106, que aprova as bases mínimas para os estudos, o estudo de Avaliação de Risco à Saúde Humana (ARSH), servirá de base para os demais estudos.

Os estudos a serem realizados englobarão: estudo de saúde mental, estudo de saúde do trabalhador, estudo toxicológico, estudo epidemiológico descritivo analítico e estudo de seguimento populacional, conforme bases mínimas elaboradas pela CT-Saúde em agosto de 2017.

Outro ponto a destacar é que o Estudos de Avaliação de Risco a Saúde Humana, Epidemiológicos e Toxicológico, encontram-se judicializados no eixo prioritário 2 da Ação Civil Pública nº 1024354-89.2019.4.01.3800.

A demanda por ações de saneamento básico que incluem o esgotamento sanitário e a disponibilização de água potável não são ações a serem executadas pelo Programa de Saúde.

## **CONCLUSÃO**

Os dados apresentados no Plano de Ação em Saúde de Santa Cruz do Escalvado, apesar da fundamentação técnica estruturada por meio do sistema de informação em saúde ofertados pelo MS e pela percepção da população coletadas durante oitivas coletivas e/ou rodas de conversas, não permitiram identificar alteração no perfil epidemiológico da população considerada atingida, tampouco estabelecer correlação com o rompimento da Barragem de Fundão.

Portanto, a elaboração de estudos técnicos-científicos que identifiquem os possíveis impactos decorrentes do Rompimento, conforme previsto no TTAC, é necessário para definição de 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)

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](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.

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>