



Marina França de Souza

**O cuidado aos usuários de álcool e outras drogas frente ao  
desastre-crime da barragem de Fundão em Mariana/MG**

Belo Horizonte

2019



---

MARINA FRANÇA DE SOUZA

**O cuidado aos usuários de álcool e outras drogas frente ao  
desastre-crime da barragem de Fundão em Mariana/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

**Orientador(a):** Profa. Raquel Martins Pinheiro  
**Coordenador(a):** Profa. Ana Regina Machado

Belo Horizonte

2019

S729c	<p>Souza, Marina França de. O cuidado aos usuários de álcool e outras drogas frente ao desastre-crime da barragem de Fundão em Mariana/MG. / Marina França de Souza. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.</p> <p>35 p.</p> <p>Orientador(a): Raquel Martins Pinheiro.</p> <p>Monografia (Especialização) em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Saúde Mental. 2. Atenção Psicossocial. 3. Álcool e Outras Drogas. 4. Desastre. I. Pinheiro, Raquel Martins. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.</p>
-------	---



---

MARINA FRANÇA DE SOUZA

**O cuidado aos usuários de álcool e outras drogas frente ao  
desastre-crime da barragem de Fundão em Mariana/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Aprovado em:

**Banca Examinadora**

---

MESTRE EM SAÚDE COLETIVA  
MARCELA ALVES DE LIMA SANTOS  
Secretaria de Saúde de Mariana/MG

---

ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA  
RODRIGO CHAVES NOGUEIRA  
Coordenador adjunto e docente da ESP/MG

---

ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL  
RAQUEL MARTINS PINHEIRO

Belo Horizonte

2019



*Dedico esse trabalho a todos os atingidos pela barragem de Fundão,  
por abrir a porta e compartilhar comigo a história de suas vidas.*

*Obrigada pela confiança.*



## AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda Rede de Atenção Psicossocial de Mariana pelo apoio, disponibilidade e flexibilidade que me permitiu trilhar esse caminho em direção a formação contínua;

Ao professores, coordenadores e profissionais convidados que tanto enriqueceram as discussões em sala e me auxiliaram na construção de um olhar mais humanizado;

Aos colegas do curso pela troca e pela potência desse encontro;

À Raquel Pinheiro, minha orientadora, por transformar minhas questões em trabalho e por me instigar a continuar;

À Marcela Lima e Rodrigo Chaves pela disponibilidade e contribuições a esse trabalho;

À equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo, em nome das Agentes Comunitárias de Saúde Vilma, Cláudia e Ana Paula e da enfermeira Adriana, que acolheram e contribuíram com as inquietações desse trabalho;

Ao Conviver e os profissionais de saúde mental que nele atuam pelas oportunidades e experiências compartilhadas, por apostar no território e na potência de agir!

Aos meus pais e a minha família por sempre valorizarem a educação e por me acolherem nessa trajetória;

Aos amigos pelo compartilhamento e por me fortalecer nessa caminhada;

À Maíra, Gabriela e Davi pela amizade, apoio e orientação na escrita desse trabalho.



*O saber se aprende com mestres e livros. A Sabedoria, com o corriqueiro, com a vida e com os humildes.*

*Cora Coralina*



## RESUMO

O rompimento da barragem de rejeitos de Fundão em 5 de novembro de 2015, cuja propriedade é da empresa Samarco Mineração S.A., entrou para a história como o maior crime socioambiental do país que se traduziu em inúmeras perdas e danos irreparáveis às populações afetadas. Uma tragédia dessa dimensão tem um grande potencial de causar diversos danos na saúde dos atingidos, principalmente nos grupos mais vulneráveis, como é o caso dos usuários de álcool e outras drogas. Esse entendimento está associado a aspectos sociais que se fazem necessários considerar para analisar os impactos do crime-desastre sobre essa população. Objetiva-se descrever o processo de organização da equipe de saúde mental que atua junto a essa população atingida, o Conviver, utilizando-se do relato de experiência, identificando as ações de cuidado e os casos acolhidos, juntamente com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Bento Rodrigues e Paracatu. Além disso, é necessário compreender se há agravamento dessa condição do uso abusivo após o rompimento da barragem. Com esse relato de experiência pretende-se contribuir para a ampliação do debate da saúde mental e do cuidado com o usuário de álcool e outras drogas no entendimento da complexidade da atuação em contextos de desastres.

**Palavras-chave:** saúde mental; atenção psicossocial; álcool e outras drogas; desastre



---

## ABSTRACT

The breach of the Fundão tailings dam on November 5, 2015, owned by the company Samarco Mineração S.A., went down in history as the largest socio-environmental crime in the country that has resulted in countless irreparable losses and damage to affected populations. A tragedy of this magnitude has a great potential to cause several damages to the health of those affected, especially in the most vulnerable groups, such as alcohol and other drug users. This understanding is associated with social aspects that need to be considered to analyze the impacts of disaster crime on this population. The objective is to describe the process of organization of the mental health team that works with this affected population, Conviver, using the experience report, identifying the care actions and the cases received, together with the Family Health Strategy. (ESF) by Bento Rodrigues and Paracatu. In addition, it is necessary to understand if there is aggravation of this condition of abuse after the dam rupture. This experience report is intended to contribute to broaden the debate on mental health and care with the user of alcohol and other drugs in understanding the complexity of action in disaster contexts.

**Keywords:** mental health; psychosocial attention; alcohol and other drugs; disaster



---

## LISTA DE TABELAS

<b>Quadro 1</b> - Número de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas por sexo.....	25
<b>Quadro 2</b> - Número de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas por faixa etária.....	26



## LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSij - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

IASC - International Accounting Standards Committee

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MG - Minas Gerais

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL.....</b>	<b>14</b>
<b>3. MUNICÍPIO.....</b>	<b>18</b>
<b>4. O CRIME-DESASTRE.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1. AÇÕES NO PERÍODO EMERGENCIAL.....</b>	<b>20</b>
<b>4.2 CONVIVER.....</b>	<b>22</b>
<b>4.2. MOMENTO ATUAL.....</b>	<b>23</b>
<b>5. O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1. ARTE E MENTE.....</b>	<b>27</b>
<b>5.2. HORTA TERAPÊUTICA.....</b>	<b>28</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>33</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O rompimento da barragem de rejeitos de Fundão em 5 de novembro de 2015, cuja propriedade é da empresa Samarco Mineração S.A., entrou para a história como o maior crime socioambiental do país que se traduziu em inúmeras perdas e danos irreparáveis às populações afetadas. O relato de experiência em questão se estrutura a partir desse contexto social complexo, que teve como consequência a remoção forçada de famílias que antes viviam nos distritos rurais pertencentes ao município de Mariana. Com o mar de lama, centenas de pessoas ficaram desabrigadas e 19 morreram, os danos sociais e ambientais além de significativo apresentaram prejuízos vultosos.

A autora do trabalho em questão tem como principal escopo analisar os impactos do crime-desastre sobre a população atingida, com um recorte no uso abusivo de álcool e outras drogas, pensando na possibilidade de um agravamento dessa condição após o rompimento da barragem. Os usuários de álcool e outras drogas são apontados como um dos grupos com maior risco de vulnerabilidade ao se pensar em uma rede de cuidado mais escassa (IASC, 2007).

Uma tragédia dessa dimensão tem um grande potencial de causar diversos danos na saúde dos atingidos que perderam familiares, seus pertences, suas propriedades, modos de vida, enfim, suas próprias histórias. No contexto de desastres é relevante reconhecer e compreender o impacto diferenciado nos grupos ditos vulneráveis, para assim facilitar os mecanismos de resiliência individual e coletiva (SANTOS, 2018). É um desafio analisar os impactos nesse contexto sem abrir mão da tendência a cindir o antes e o depois do desastre.

Na publicação de Santos e Garcia (2018), os autores discorrem sobre a estigmatização do usuário de drogas“– em especial de drogas ilícitas – é uma



construção social, decorrente de diversas forças, presente no discurso hegemônico e também sustentada pelas pessoas sobre as quais os efeitos do estigma são percebidos”. As concepções negativas são internalizadas no próprio usuário e podem influenciar as perspectivas de cuidado à saúde destes indivíduos, relacionando a concepção que o usuário tem de si. É possível notar os efeitos da estigmatização quando constatamos que a via de acesso do cuidado a saúde do usuário de álcool e outras drogas se dá pelo serviço de urgência devido a uma complicação clínica decorrente do uso da droga, um uso velado.

Tal proposta foi suscitada a partir das práticas e vivências no serviço de saúde mental dos atingidos do município de Mariana. As inquietações do uso do serviço pelos usuários de álcool e outras drogas, que se dá de forma pontual e fragmentada na rede, colocando em xeque o cuidado longitudinal, que levaram a esse estudo.

Logo, objetiva-se apresentar o relato de experiência contribuindo para a ampliação do debate da saúde mental e do cuidado com o usuário de álcool e outras drogas frente às consequências do desastre em Mariana, uma lembrança recente e dolorosa na história de Minas Gerais. Para isso este estudo visa descrever o processo de organização da equipe de saúde mental, do qual a autora enquanto psicóloga atua, identificando as ações de cuidado e os casos acolhidos por essa equipe, nomeada Conviver, juntamente com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Bento Rodrigues e Paracatu.

Faz-se necessário contextualizar que em 2016 foi assinado um Termo de Transação e de Ajustamento de Conduta (TTAC) referente à recuperação, mitigação e compensação dos impactos socioeconômicos e socioambientais do rompimento da barragem em que se estabeleceu que seria instituída uma “fundação de direito privado, sem fins lucrativos, com o objetivo de elaborar e executar todas as medidas previstas pelos programas socioambientais e programas socioeconômicos.” (UNIÃO et al., 2016 apud SANTOS, 2018). A posteriormente nomeada Fundação Renova.



Frente a uma forte dependência da mineração como principal atividade econômica e com pouca diversificação, o município, atualmente, encontra-se em um diálogo constante com a Fundação Renova, empresa responsável pela reparação do crime-desastre. O diálogo ocorre entre a empresa, o município e o Ministério Público para que sejam viabilizadas economicamente ações de reparação para a população atingida.

É importante ressaltar que todo o município foi atingido num efeito sistêmico de danos com um aumento nos problemas relacionados à saúde, desemprego e violência, por exemplo. Além disso, é importante pensar que as pessoas são atingidas de diferentes formas, portanto o recorte desse trabalho se dá com a população atingida que sofreu o deslocamento para a sede do município.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL**

Os termos aqui utilizados tentam contemplar a diversificação de conceitos de distintas áreas no esforço de interpretar os fatos. É necessário desconstruir a suposta imprevisibilidade do rompimento da barragem que os termos acidente e fatalidade pressupõe. Já os termos desastre e tragédia dão a dimensão dos danos coletivos de grandes proporções e impactos. Por outro lado, o termo crime, do campo jurídico-legal, associa as noções de intencionalidade, culpabilidade e punibilidade (PINHEIRO e SILVA, 2019).

Nas revisões sobre a temática dos desastres, ainda existem poucas publicações apontando sobre como o setor saúde deve se organizar nas fases de reabilitação, recuperação e reconstrução. Como coloca Santos (2018), a grande maioria dos artigos, protocolos e cartilhas encontradas tratam de desastres naturais, onde são valorizados os modelos de mensuração quantitativa, das probabilidades de ocorrência. Esse tipo de abordagem evidencia uma lacuna sobre a atuação em desastres tecnológicos, como o ocorrido em Mariana.



O campo da saúde mental e da atenção psicossocial em emergências e desastres é considerado um desafio frente a atuação junto as famílias atingidas, com atenção à preservação dos direitos de sujeitos que foram fortemente violados. Os impactos psicológicos e sociais que o desastre pode desencadear e que são evidenciados ao longo do tempo em grupos e manifestações diversas. A situação de emergência cria diversos problemas nos níveis individual, familiar, comunitário e social e em cada um desses níveis os apoios de proteção das pessoas se fragilizam. Para tratar das questões de saúde mental e apoio psicossocial em situações de emergências humanitárias o IASC (Comitê Permanente Interagências), uma coordenação de organizações humanitárias, produziu um manual que é considerado um marco no campo da atenção psicossocial e que contém diretrizes acerca das respostas multisetoriais.

Tem-se uma tendência ao agravamento dos riscos da população nos grupos sociais mais afetado, que são aqueles onde pré-existe a injustiça social e a desigualdade. Como explica Antônio Ioris(2009) sobre a importância do entendimento de justiça ambiental passa pela compreensão de que a desestabilização dos ecossistemas afetam de modo desigual, e muitas vezes injusto, diferentes grupos sociais ou áreas geográficas. Ou seja, tal relação reflete sobre as assimetrias políticas, sociais e econômicas e é diante dessa dimensão social, que reflete nos grupos mais expostos, onde os sujeitos estão mais fragilizados e com uma rede de cuidado escassa.

Os problemas de transtorno mental grave e de abuso de álcool e outras drogas são um dos grupos de pessoas apontados pelo IASC (2007) que estão em maior risco de vulnerabilidade. Temos também outros grupos de grande vulnerabilidade: as mulheres, crianças, idosos e pessoas extremamente pobres. Sobre esse processo de constatação da fragilidade dos grupos sociais é importante ressaltar que:

Ao identificarmos as pessoas que estão ‘em risco’,  
não estamos sugerindo que elas sejam vítimas passivas.



Embora todas as pessoas em situação de risco precisem de apoio, elas frequentemente possuem capacidades e estão em contato com redes sociais que lhe permitem contribuir para o sustento. (IASC, 2007)

O manual (2007) esclarece que o uso indevido de álcool e outras substâncias pode aumentar entre a população afetada quando tentam lidar com o quadro de estresse, tendo em vista que tais substâncias inibem os indivíduos a abordarem os problemas. Esse uso é associado a comportamentos de risco e à violência e vem sendo reconhecido como um problema grave de saúde pública.

A emergência pode causar uma interrupção súbita no uso dessas substâncias, e no caso do álcool isso pode trazer riscos a vida, irrompendo uma crise grave de abstinência. As ações de proteção da saúde mental e apoio psicossocial descritas para esses sujeitos são: realizar um rápido diagnóstico da situação, prevenir o consumo prejudicial do álcool e outras substâncias, facilitar as intervenções para redução do dano na comunidade e manejar os sintomas agudos de intoxicação e abstinência (IASC, 2007).

A dimensão das consequências do desastre não podem ser compreendidos desvinculado do contexto político, econômico e social em que ocorrem (SANTOS, 2018). Podemos colocar o mesmo para a compreensão do abuso de álcool e outras drogas no contexto de uma tragédia. O abuso dessas substâncias é considerado um problema preexistente, juntamente com os problemas de saúde mental, ou seja, englobam muito mais do que a experiência do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Um foco exclusivo nesse diagnóstico pode levar a negligência de questões psicossociais importantes visto que o sofrimento psíquico é inerente a própria condição humana.

Norma Valêncio (2014) faz uso do olhar sociológico na teoria dos desastres em seu artigo “Desastres: tecnicismo e sofrimento social”, onde trata os desastres enquanto um tipo específico de problema social que “revela



as singularidades dos modos de conflito e coesão social que afloram nesse contexto de crise.”. Portanto o desastre é um fenômeno de constatação de uma vulnerabilidade na relação do Estado com a sociedade.

Muitos são os aspectos que compõem o processo de sofrimento e o sentimento de desamparo dos grupos sociais mais afetados, ele é multidimensional e não se dá unicamente num contexto pós-desastre, mas é agravado pelas respostas institucionais. Igualmente diversas são as práticas elencadas por Valêncio (2014) como desumanizantes. Nos grupos mais afetados o sofrimento social resulta essencialmente das tensões entre as esferas privada e pública da vida social, em que prolifera toda a sorte de violências que se explicita pela:

[...] desconsideração dos técnicos para com as necessidades de preservação da intimidade pessoal e familiar, pelo desrespeito aos vínculos sociais das famílias com o lugar de moradia, pela negação do valor subjacente aos laços de coesão da vizinhança, em fim, pela facilidade em desvincular as famílias e suas respectivas comunidades da sua própria história (VALENCIO, 2014).

Sem se dar conta do lugar de resposta que pode acabar por infrigir mais sofrimento a população afetada, não se abrange a atuação institucional restringindo o seu olhar somente para o período emergencial.

Noal *et al.* (2019) em seu artigo recente sobre a atuação no rompimento da barragem da Vale, em Brumadinho, faz o uso do termo desastre como:

(...) interrupções graves do funcionamento cotidiano de uma comunidade que acarretam perdas humanas/materiais/econômicas/ambientais que excedem a capacidade da sociedade afetada fazer frente à situação, por meio de seus próprios recursos. (...) provocam destruição material significativa e desorganização social pela destruição ou alteração das redes funcionais (NOAL, 2019).

Estima-se que a maior parte da população afetada consiga restabelecer-se do impacto psicossocial do evento, não desencadeando



transtornos psicopatológicos a médio e longo prazos. Entretanto, o número de pessoas que demandarão auxílio específico da atenção psicossocial e saúde mental pode chegar a centenas, o que requer tipos de suporte distintos, uma provisão dos serviços de saúde e uma estratégia específica para acompanhar estes casos que extrapolam as situações de rotina (NOAL, 2019).

A cidade de Brumadinho foi gravemente atingida pelo rompimento da barragem de rejeitos de minério da empresa Vale, nominada de “Mina Córrego do Feijão”, no dia 25 de janeiro desse ano onde 395 pessoas foram localizadas e mais de 300 vieram a óbito, sendo que destas, mais de 100 não tiveram seus corpos encontrados ou reconhecidos. O aumento no consumo de álcool, benzodiazepínicos e conflitos interpessoais e situações de violência foi narrado na experiência dos profissionais de Brumadinho e é apontado pela autora como uma das formas de sofrimento que pode ser desenvolvido a longo prazo. Para diminuir o impacto na saúde mental são necessário novas estratégias de apoio psicossocial para que o sofrimento seja ouvido e não apenas calado pela medicação (NOAL, 2019).

### 3. MUNICÍPIO

Mariana é um município que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018, possui uma população estimada de 60.142 habitantes, distribuídos na extensão territorial de 1.194,208 km<sup>2</sup>. Seu território é extenso e a sede urbana é extremamente reduzida em relação ao território rural.

Para entender como a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se organizaram frente ao rompimento que ocorreu de forma abrupta no município é necessário ter uma leitura dos dispositivos existentes. O apoio matricial de profissionais da saúde mental é amplo na Atenção Primária à Saúde (APS), cobrindo os distritos na área rural e também da área urbana, além das diferentes especialidades que fazem parte desse cuidado à saúde por via da equipe complementar.

Além da equipe de apoio matricial a RAPS dispõe dois serviços de saúde para atendimento de casos graves e crônicos de transtornos mentais; um



destinado ao público adulto, o Centro de Atenção Psicossocial Tipo I (CAPS I), e outro destinado ao público infantojuvenil, o Crescer - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsij). Tais dispositivos são responsáveis pelo atendimento das pessoas em sofrimento psíquico e/ou em uso de álcool e outras drogas. A rede conta também com uma Equipe Multiprofissional de Acompanhamento à População em Situação de Rua que atua de forma itinerante ofertando ações e cuidados de saúde para essa população específica em parceria com outros pontos da rede do serviço social, a saber o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). É necessário ressaltar que o município não conta com um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD).

Considerando a rede de urgência e emergência, Mariana conta ainda com o Pronto Atendimento Municipal e dois leitos de saúde mental no Hospital Geral Monsenhor Horta, que foram habilitados no final do ano de 2017. Conta-se também com o apoio dos hospitais psiquiátricos de referência da Rede FHEMIG.

#### **4. O CRIME-DESASTRE**

O rompimento da barragem de Fundão, que pertence ao complexo minerário da Germano, cuja propriedade é da empresa Samarco Mineração S.A, provocou a liberação de 62 milhões de metros cúbicos de rejeito no dia 5 de novembro de 2015 em Mariana, Minas Gerais. Dezenove pessoas faleceram e milhares de outras pessoas foram atingidas direta e indiretamente - trabalhadores da Samarco e de empresas terceirizadas estão entre as vítimas. Toda a comunidade de Bento Rodrigues e parte da comunidade de Paracatu de Baixo tiveram suas casas destruídas e foram obrigados a se retirar do lugar. Outras comunidades rurais que foram destruídas parcialmente e ainda houve a contaminação dos cursos d'água da região, atingindo toda a extensão do rio Doce (PINHEIRO, POLIGNANO, GOULART, PROCÓPIO, 2019).



Esses dados levantados dão a dimensão gigantesca da tragédia que teve enquanto consequência inúmeras perdas e danos sociais, ocupacionais e ambientais irreparáveis às populações atingidas. Tal cenário evidencia a complexidade e desafio de iguais proporções que o município de Mariana, juntamente com as três esferas do governo, tiveram que enfrentar. Entre estes: perda de vidas, o desaparecimento e o desalojamento de comunidades inteiras, desagregação e ruptura de vínculos sociais, destruição de áreas agrícolas e de preservação permanente, mortandade da biodiversidade aquática e terrestre, assoreamento de cursos d'água além das perdas patrimoniais, culturais e dos laços de pertencimento e afeto de uma história transgeracional da comunidade (SANTOS E ROSSI, 2017).

#### **4.1. AÇÕES NO PERÍODO EMERGENCIAL**

No âmbito da saúde mental e atenção psicossocial as primeiras providências após o rompimento da barragem se deram com a estruturação de cuidados emergenciais com a equipe da RAPS, que se organizou juntamente com outros atores envolvidos no acolhimento as pessoas atingidas. As ações incluíam: os primeiros atendimentos psicossociais às vítimas, triagem e avaliação clínica, a organização do cadastro de famílias e de pessoas desaparecidas com suporte e apoio em saúde mental e apoio aos profissionais do pronto atendimento municipal na estabilização das emergências e urgências psíquicas (SANTOS E ROSSI, 2017).

No mesmo mês do rompimento, a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) prestou assistência nos hotéis e nas pousadas onde estavam alojados os atingidos enquanto as ações começaram a se estruturar num espaço de referência para as comunidades. Santos e Rossi (2017), relatam que foi construído um ambulatório de saúde para o atendimento dos atingidos contando com uma equipe multiprofissional com o objetivo de resgatar os cuidados de saúde e o histórico clínico dessas pessoas. Cabe ressaltar que a Unidade Básica de Saúde (UBS) dos dois distritos foram destruídas pelo rejeito da barragem com todo o histórico de saúde da população.



O restabelecimento do vínculo com os profissionais que já atuavam nas comunidades atingidas (enfermeiras e agentes comunitários) foi de grande importância no acolhimento dessas famílias frente ao desamparo que o evento culminou. A atenção psicossocial começa a tomar forma no direcionamento dos diálogos com os profissionais que trabalhavam nessa unidade de saúde, responsável pela coordenação do cuidado e pela orientação do acompanhamento longitudinal dessas pessoas (SANTOS E ROSSI, 2017).

Atento as orientações técnicas e a partir das políticas públicas de saúde para a efetividade do acompanhamento integral dessas famílias e orientado a partir do contato direto com os atingidos foi desenvolvido o Plano de Ação em Saúde Mental (2015) que faz parte do plano maior da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), construído e executado pela coordenação de saúde mental com o apoio da SMS de Mariana. O plano foi o norteador de planejamentos e ações em saúde mental estabelecendo um uma organização e um fluxograma. Diante do desastre ficou clara a necessidade de criação e da implantação emergencial de protocolos assistenciais específicos e da necessidade de estabelecimento de cooperação e parcerias entre todos os entes envolvidos. O plano estabelece a necessidade expressa da inclusão da Empresa Samarco Mineração S.A. e suas corresponsáveis em todos os processos de planejamento de custeio para que realmente possa ocorrer o reestabelecimento das condições de saúde de todos os envolvidos, bem como da normalidade de funcionamento dos serviços e dispositivos de saúde afetados do Município (PMM/SMS, 2015).

Após um período de negociação com a Samarco, houve a contratação de profissionais pela empresa, porém a administração e a responsabilidade pela atuação e orientação das ações a serem desenvolvidas por esses profissionais ficou a cargo da gestão pública municipal. Os dispositivos da RAPS tiveram seus quadros de recursos humanos aumentados e foi constituída uma equipe responsável pelo estabelecimento de ações de saúde mental no novo território aonde os atingidos passaram a residir por um



deslocamento forçado, a equipe Conviver (SANTOS E ROSSI, 2017). O grande motivador para a criação de uma equipe específica foi devido a baixa cobertura da Atenção Primária na área urbana, exatamente nas regiões em que os atingidos foram deslocados, dizendo da influencia do contexto na criação das políticas públicas.

#### **4.2. CONVIVER**

O CONVIVER é uma equipe multiprofissional que foi criada em Janeiro de 2016 para desenvolver ações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial junto aos atingidos, que sofreram deslocamento forçado para sede urbana do município em decorrência do crime-desastre da Samarco/Vale/BHP Billiton. É uma iniciativa da política pública municipal de promover ações de respostas e de recuperação a médio e longo prazo, dentro de um contexto de violações e de importantes rupturas sociais. As afetações aos atingidos extrapolam as perdas materiais, incluindo também a saúde mental individual e coletiva de sujeitos que tiveram suas rotinas desfeitas e alterações importantes nos papéis sociais, modos de vida e nos sentimentos de identidade e pertencimento. A equipe é composta por psicólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatra, assistente social e arte terapeuta.

Diante desse cenário a equipe tornou-se relevante para a construção de um cuidado atento aos processos sociais de vulnerabilização e de rupturas provocados pelo desastre, de alto impacto social, que os dispositivos existentes no Município não conseguiriam suprir sem causar uma sobrecarga nos serviços. A equipe organizou suas ações a partir do fluxo das famílias provenientes das comunidades de: Bento Rodrigues, Paracatu de Baixo, Paracatu de Cima, Pedras, Águas Claras, Bicas, Cláudio Manoel, Ponte do Gama, Camargos e Campinas. (PMM/SMS, 2015) A população foi realojada no território e passou a residir em moradias temporárias nos diferentes bairros da área urbana, referenciadas por micro-áreas, onde os profissionais dessa equipe territorial se organizaram.



O Conviver atua junto a Equipe de Saúde da Família (ESF) de Bento/Paracatu fazendo articulações através de ações em rede e do matriciamento da equipe de atenção básica. É realizado o acompanhamento a crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, com atendimentos individuais e também propostas coletivas e comunitárias no território de Mariana. O desenvolvimento de intervenções territoriais em saúde mental é pensado de modo que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania desses sujeitos. Além disso a equipe constrói articulações e redes junto a parceiros institucionais como: o Ministério Público, a Assessoria Técnica, a Assistência Social, as Comissões de Atingidos pela Barragem e junto as Escolas Municipais de Bento Rodrigues e Paracatu de baixo.

A estrutura da equipe passou e continua passando por modificações, tendo em vista que o cenário pós-desastre se modifica, perpetuando e renovando os impactos. Em 2018 foi elaborado o Relatório Clínico Institucional da equipe Conviver pela referência técnica junto a coordenação de saúde mental do município, para que o dispositivo fosse fortalecido na RAPS de Mariana possibilitando a melhor organização do fluxo da rede. O relatório aponta para a necessidade de acompanhar as mudanças da demanda da população e os atravessamentos que esse contexto complexo impõe.

### **4.3. MOMENTO ATUAL**

Reconhecendo a importância de se acompanhar as mudanças desse processo em curso, é necessário que se apresente o cenário em que a população se encontra, que vai além dos impactos mais evidentes no período emergencial. A população que foi inicialmente realocada dos hotéis e pousadas para as casas alugadas na sede do município continuam esperando o reassentamento, que mesmo 3 anos após o rompimento tem sua data modificada continuamente.



Durante esse período, novos núcleos familiares surgiram e se modificaram, seja com um novo integrante, uma separação ou até o falecimento de algum familiar. A insatisfação de não encontrar uma casa que se adeque as suas necessidades no território é constante e a demanda de mudança não cessa. A mobilização coletiva está perdendo a força enquanto os diálogos individuais com a empresa aumentam, cessando o tempo e a angústia de espera para os atingidos que optaram por esse caminho.

A falta de respostas concretas da Fundação Renova e a espera para a reconstrução do “novo Bento Rodrigues” e da “Nova Paracatu” tem como consequência o envolvimento dos atingidos em um desgaste contínuo frente as ações necessárias para o andamento do processo. O cadastro realizado pela assessoria técnica contratada, o acesso da imprensa e de pesquisas universitárias, a falta de uma informação concreta quanto a toxicidade da lama e os efeitos na saúde da população são alguns dos aspectos ético-políticos que rondam as questões relativas ao sofrimento dessa população. Assim como o desastre o sofrimento é um processo contínuo.

É de grande importância que a equipe esteja alinhada no acompanhamento das decisões judiciais, que indicam o caminho a ser percorrido pelas instituições responsáveis para que a reparação englobe todos os aspectos apontados pelos atingidos na garantia de seus direitos e na justa reparação. Toda decisão tomada no coletivo dos atingidos afeta cada sujeito de uma forma, assim como as pesquisas acadêmicas realizadas sobre o tema ou o planejamento de um diagnóstico reverbera e reavive o sofrimento causado por perdas contínuas que se atualiza a cada dia sem respostas. Assim, a leitura do contexto pela equipe de saúde mental acompanha o coletivo, possibilitando que os atingidos estabeleçam um sentido de apropriação local.

## **5. O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**



O fenômeno das drogas na contemporaneidade é um tema complexo que exige uma reflexão cuidadosa a fim de evitar um enfoque moralista, que tem levado a estigmatização de tantos usuários. Lima (2016) em seu livro “Juventude, drogas e educação em saúde: perspectivas da saúde coletiva” elenca alguns dos agravos sociais que interferem em vários aspectos da vida cotidiana, a saber: os acidentes de trânsito, absenteísmo e acidentes de trabalho, conflitos e desagregação das famílias, aumento crescente das internações em hospitais de urgência, gerais e psiquiátricos, aumento do número de casos de patologias como a AIDS e hepatites. É fundamental levar em consideração a intrínseca interdependência sujeito-droga-contexto para além da representação farmacológica da substância, para que se permita a análise do tema de forma mais integrada com os diversos aspectos envolvidos.

Para analisar os impactos do crime-desastre sobre a população atingida relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas foi realizada, junto aos profissionais da ESF Bento/Paracatu, uma entrevista. O roteiro da conversa se deu a partir da identificação dos usuários da unidade de saúde de Bento/Paracatu que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas. Foi levantado como era o uso e o acompanhamento anterior ao rompimento da barragem e como esse se apresenta na conjuntura atual. É importante ressaltar sobre o entendimento das profissionais no que consiste o uso abusivo, que se traduz em: complicações clínicas pelo uso crônico, pelos episódios recorrentes de intoxicação e na identificação dos agravos sociais.

O quadro a seguir mostra o levantamento feito junto às Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e a enfermeira da unidade, que atuaram antes do rompimento, levantando um histórico de cada sujeito na sua comunidade de origem. É importante explicar que as outras comunidades atingidas são acompanhadas pela ESF e o matriciamento dos respectivos territórios. O quadro mostra o número de casos acompanhados pela UBS Bento/Paracatu e pela equipe Conviver, do território. Foram feitos diferentes recortes pensando na comunidade de origem, sexo e idade:



**Quadro 1** - Número de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas por sexo.

	<b>Bento Rodrigues</b>	<b>Paracatu de Baixo</b>	<b>Todos</b>
<b>Homens</b>	17	6	23
<b>Mulheres</b>	1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>26</b>

**Quadro 2** - Número de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas por faixa etária

	<b>Bento Rodrigues</b>	<b>Paracatu de Baixo</b>	<b>Todos</b>
<b>Jovem (até 29 anos)</b>	5	2	7
<b>Adulto (de 30 a 59 anos)</b>	12	5	17
<b>Idoso (a partir de 60 anos)</b>	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>26</b>

No levantamento realizado onde preserva-se a identidade dos usuários pode-se inferir que os casos de uso abusivo de álcool e outras drogas são escassos em relação ao restante da população dos dois distritos. Os casos identificados representam 2,5% da população total que é assistida na unidade, sendo um total de 1082 prontuários registrados. Vale lembrar que dentro do número de prontuários existem casos que não retornam a unidade, expressando um número maior do que o acompanhamento real.

Temos aqui, em sua maioria, homens adultos e que já eram identificados na comunidade com o uso indevido de álcool e outras drogas, ou seja, o uso é anterior ao rompimento da barragem. Nos casos discutidos em



entrevista com as ACS e a enfermeira, nas reuniões de matriciamento e da equipe Conviver, foi identificado um agravamento do uso após o realocamento no município de Mariana. Múltiplos fatores foram elencados aos olhares dos profissionais, como: o acesso ao dinheiro facilitado pelo auxílio emergencial dado pela empresa, o rompimento com seu território afetivo e de cuidado, o acesso facilitado ao álcool, a introdução de outras drogas que não chegavam aos distritos, o rompimento de atividades significativas com a diminuição da autonomia e a perda de uma ocupação que exercia anteriormente. Os fatores listados estão diretamente ligados com o rompimento da barragem de Fundão, ou seja, uma das consequências desse desastre é o agravo do uso de álcool e outras substâncias. Dentre os casos levantados e discutidos com os profissionais foi localizado apenas um caso em que o uso abusivo de substâncias psicoativas se iniciou após esse deslocamento forçado para a sede do município.

Ainda assim os números parecem insuficientes para apontar a movimentação que tais casos exercem nos profissionais da equipe, são casos discutidos constantemente devido ao desafio levantado no cuidado e no acompanhamento longitudinal do sujeito, ou seja, os números não dizem da demanda. Tais inquietações são o motor para a inventividade da equipe do território que tem a sua aposta no espaço de cuidado coletivo.

### **5.1. ARTE E MENTE**

Utilizando-se do espaço do próprio território, foi formulada uma intervenção grupal: um grupo aberto para a população atingida que apresentava um uso abusivo de álcool e outras drogas. O grupo intitulado “Arte e Mente” inicialmente contava com uma profissional de psicologia e um arteterapeuta que mesclavam técnicas teatrais com técnicas comportamentais. A prática do teatro visava o treinamento de habilidades sociais e as cenas colocadas eram situações cotidianas relatadas no grupo.

A participação da população se deu de forma esporádica e o espaço coletivo estava esvaziado, apontando para uma incompatibilidade do grupo



enquanto uma proposta de cuidado naquele momento. Os profissionais atuantes avaliaram que os laços mantidos na comunidade poderiam ter causado um constrangimento na participação dos atingidos pelo compartilhamento expositivo de experiências tidas como tabu nas comunidades, experiências relativas ao uso abusivo das substâncias psicoativas.

Em um momento posterior, juntamente com a constatação de uma demanda crescente do próprio município no tratamento para os usuários de álcool e outras drogas e integrando um novo formato para contornar os impasses identificados anteriormente, o grupo “Arte e Mente” retoma as suas atividades. Atualmente, com a entrada de outros profissionais e focada na política de redução de danos o grupo acontece no espaço do CAPS I e é aberto para o restante da população do município. O grupo compartilha dos diversos saberes para dar suporte e planejar o espaço visando o amparo e fortalecimento do usuário no processo de cuidado, o teatro continua sendo a sua principal ferramenta enquanto uma técnica capaz de simbolizar e experimentar diversos conflitos emergentes na vida desses sujeitos.

A principal participação se dá com os usuários do CAPS I que se encontram na permanência dia. Os atingidos não se identificaram com esse espaço de cuidado em saúde mental, pois enquanto um serviço de urgência ele carrega em si o estigma do louco, configurando uma outra barreira de acesso a essa população pelo desastre-crime e pelo uso de álcool e outras drogas.

## **6. HORTA TERAPÊUTICA**

A construção do espaço coletivo da Horta Terapêutica se deu com a necessidade de aproximar os atingidos de suas rotinas, hábitos e modos de vida rurais, essenciais para a recuperação da identidade e sentimento de pertencimento das comunidades. Muitos sujeitos que tinham uma forte ligação com a terra e utilizavam-se da atividade de plantio ou cultivo de horta como



fonte de renda, subsistência e lazer, porém após o desastre se encontravam numa situação de ócio, em casas alugadas muitas vezes sem quintal e numa área urbana em que não há espaço disponível para plantio.

A horta propõe um contato com a terra e com a natureza no cultivo de hortaliças estimulando assim o desenvolvimento de responsabilidade e autonomia por parte dos participantes. Visando também a promoção da saúde e do bem estar desses sujeitos nos períodos em que estiverem no ambiente urbano, apostando no potencial criativo e de expressão do espaço.

No seu planejamento a horta é aberta a toda a população atingida, porém nota-se uma identificação das pessoas que fazem uso de álcool e drogas que iniciam uma participação, mesmo que de forma esporádica. O envolvimento com o grupo que a princípio não aborda as questões do uso de álcool e drogas diretamente parece facilitar o fluxo no espaço. A saída de uma situação ociosa por via de uma atividade, que sai dos padrões de tratamentos ambulatoriais, possibilita uma vinculação ao serviço mostrando a potencialidade dessa atividade.

## 7. DISCUSSÃO

O levantamento feito mostra um número pequeno de casos nas comunidades e o relato da construção de um espaço coletivo de cuidado mostra os desafios de vinculação dos atingidos que fazem uso de álcool e outras drogas aos espaços de saúde. Os casos elencados são considerados graves pelas recorrentes internações em hospitais gerais, pelas complicações clínicas que chegam por outras vias na unidade de saúde e por não se identificarem ou vincularem a qualquer outra instituição, seja pela saúde mental ou atenção primária. Os usuários de álcool e outras drogas são os que mais demandam inventividade e desejo para que se abra a possibilidade de um cuidado integral e longitudinal nas diversas instituições.

Um usuário de álcool que se separa após o rompimento e sem uma casa, família, trabalho ou algo que o amarre a uma representação identitária, tem



seu itinerário traçado mesclado na casa de três pessoas próximas. Outro atingido usuário de álcool, que tem uma limitação no seu deslocamento, encontra sua rotina traçada entre o lar, a casa da filha e o bar do bairro. A atingida que inicia o uso do crack após o rompimento, não possui vínculo com nenhuma instituição e acessa apenas o Pronto Atendimento. Esses são alguns dos desafios da clínica que emergem nesse complexo contexto de desastre.

A rede estabelece pontos de atenção de diferentes complexidades na busca pela garantia das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): a universalidade, integralidade e equidade. No município vemos a potencialidade da atenção primária na prevenção e na descentralização dos cuidados nos pontos de urgência, mostrando a necessidade do trabalho interdisciplinar. Nesse contexto de desastre a articulação no território se deu de forma diferenciada, os atingidos estão espalhados no território de Mariana, ou seja, em quase todos os bairros do município é possível encontrar uma família.

O acompanhamento do um-a-um dá consistência a uma clínica da invenção, atender onde a vida está e onde a vida pulsa significa adentrar e descobrir, junto ao sujeito, o seu território afetivo. As agentes comunitárias de saúde foram o ponto nodal para o desenvolvimento de um vínculo de cuidado, pois são as profissionais as quais as famílias já possuíam alguma referência e que direcionavam as suas demandas, potencializando o trabalho. Com elas adentrar a casa e as histórias de vida de cada sujeito se tornou menos invasivo.

A ação dos agentes de saúde, quando operada em singular parceria com os outros membros da organização sanitária, tornam essa relação uma arma fundamental para fazer funcionar esta máquina de produzir saúde e saúde mental. Eles são peças preciosas dessa máquina em virtude de sua condição paradoxal. Paradoxal, pois são ao mesmo tempo membros da comunidade e integrantes da organização sanitária. E nesse funcionamento radica sua potencialidade. (LANCETTI, 2008)



A proposta se deu a partir de um modelo institucional implantando em Santa Maria após o incêndio da Boate Kiss ocorrida em 2013. O território é a força vital desse trabalho que se dá com a ausência de uma experiência anterior prévia que orientasse a construção de um serviço nesse contexto de desastre.

As ações de cuidados se dão em movimento, em curso, sendo pensadas e reestruturadas de acordo com as necessidades apontadas pela população. É necessário acompanhar as mudanças e os atravessamentos que esse contexto impõe, em conexão com os demais serviços da rede de atenção em saúde, da rede socioassistencial, bem como os equipamentos culturais, associações comunitárias, ministério público e escolas públicas. A itinerância e a permeabilidade se tornam parte da identidade da equipe, que ocupa os diversos espaços da cidade no intuito de transformar a relação com o território. Vale ressaltar que o Conviver não possui um espaço físico próprio, a equipe utiliza outros pontos da rede, a saber CAPS e APS, como um apoio organizativo, seja para reuniões, atendimentos individuais ou no registro do acompanhamento nos prontuários.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os atingidos que vivenciaram rupturas abruptas em sua vida passaram por afetos importantes e concretos diante da perda de subsistência, da discriminação e hostilização dentro do novo território, a adaptação a essa nova rede e a perda do sentimento de pertencimento. A comunidade atingida está sujeita a amplos impactos na saúde mental, e na prática sofrem uma situação de abandono, de ruptura de laços sociais e comunitários e de isolamento.

Os quadros de depressão, ansiedade e uso abusivo de álcool e outras drogas são lidos como o resultado de um abandono e do isolamento, principalmente pelo esquecimento a que cai a tragédia, após a ausência da imprensa. A perda do território afetivo é a perda de uma identidade e também se perdeu o sentido do coletivo, da vida em comunidade. Frente a importantes



questões de saúde e de adoecimento dos atingidos o uso de substâncias psicoativas parece ser um subterfúgio para alguns, um caminho já conhecido frente as angústias, as dores sociais, como a perda da habitação, o rompimento de relações, o sentimento de desamparo, de medo e tristeza agravados pela demora de uma resposta concreta. A construção do trabalho junto as ACS foi fundamental para apontar ou não o agravamento, a vivência anterior com a comunidade elencou muitos elementos para legitimar a percepção qualitativa.

A população atingida continua tentando se encontrar e se reconhecer na cidade. Enquanto isso, o processo de reassentamento vai ultrapassando o tempo previsto pelas empresas responsáveis pelo desastre e mantém a instabilidade para planejamentos de vida nessa população. Assim, a tragédia continua. (SANTOS, 2018)

O suporte social é essencial para proteger e apoiar a saúde mental e o bem-estar psicossocial. Temos nesse contexto uma necessidade de mapear, criar e explorar, junto as equipes de saúde da Unidade, outras possibilidades de cuidado e suporte social. No que tange as ações da equipe territorial, seguimos apostando na potência do encontro, que propicie uma escuta do seu sofrimento e um endereçamento mais saudável.

A clínica praticada em movimento, fora dos espaços de reclusão convencionais, com o que se inauguram outras formas de engate terapêutico, bem como outras possibilidades de conexão com fluxos da cidade e da cultura. (LANCETTI, 2008)

A clínica peripatética, de Antonio Lancetti, diz de estratégias destinadas as pessoas que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais, como os usuários de álcool e outras drogas. Na territorialização das ações pela equipe Conviver, o mote é sair da desolação como um mecanismo de evitar a estigmatização e a dessocialização da população, colocar-se de pé. Se situar num lugar estratégico para a construção de um cuidado contextualizado aos modos de vida dos usuários e sua rede socioafetiva. A inserção dos usuários nos caminhos dos cuidados vem de um investimento e da potência do



território enquanto espaço de cuidado visto que são sujeitos que muitas vezes não se vinculam as instituições.

O debate em torno dos modelos de atenção à saúde consiste em um entendimento de um processo complexo e de um preparo institucional para que o modelo de saúde hegemônico não se reproduza nesses espaços. O modelo centrado na atenção comunitária, orientada pela concepção ampliada de redução de danos e articulada com outras redes de serviços sociais e de saúde, constitui um importante desafio para a rede. Apostar no território é apostar na política inclusiva do SUS, colocando em prática as suas diretrizes. Esse não é um estudo conclusivo, porém questões importantes são levantadas dizendo de uma necessidade de investigação maior frente as consequências do crime-desastre para os atingidos, mantendo o enfoque nos grupos mais vulneráveis como as pessoas que fazem o uso de álcool e outras drogas.

## 8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama. Acessado em: 03 de Abr 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/mariana/panorama>>

Inter-Agency Standing Committee (IASC, Comitê Permanente Interagências) [2007]. Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução de Marcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007. Acesso em: 12 de Jan 2019. Disponível em: <[https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_mhpss\\_guidelines\\_portuguese.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpss_guidelines_portuguese.pdf)>

IORIS, Antônio Augusto Rossotto. O que é justiça ambiental. Ambient. soc., Campinas, v. 12, n. 2, p. 389-392, Dec. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-753X2009000](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2009000)>



200012&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Nov. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-753X2009000200012>.

LANCETTI, A. Clínica Peripatética. São Paulo: Hucitec, 2008.

LIMA, E.H. Juventude, drogas e educação em saúde: perspectiva da saúde coletiva. Edição da Autora, 1º ed. Belo Horizonte: 2016.

NOAL, Débora da Silva ; RABELO, Ionara ; CHACHAMOVICH, Eduardo . O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, e00048419, Mar. 2019. Acessado em 20 Mai 2019. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/733/o-impacto-na-sade-mental-dos-afetados-aps-o-rompimento-da-barragem-da-vale>>

SANTOS, M.A.L.; ROSSI, S.R. A construção do cuidado psicossocial aos atingidos do desastre de Mariana (MG): um relato de experiência. In: SANT'ANNA FILHO, O.; LOPES, D. C. *O psicólogo na redução de riscos e desastres: teoria e prática*. Editora Hogrefe Cetepp, São Paulo, p. 185-196, 2017.

SANTOS, M.A.L. Eu quero minha liberdade de volta! Saúde Mental e Atenção Psicossocial junto aos Adolescentes Atingidos pelo Rompimento da Barragem de Fundão. Dissertação (mestrado) – Dissertação para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou. Área de concentração: Ciências Humanas e Sociais em Saúde. Belo Horizonte, 2018.



GARCIA, J.E.; SANTOS D.C. Um olhar sobre o estigma para desconstrução de posturas estigmatizantes. In: MACHADO, A. R.; SANTOS, D. C.; SANTOS, M.A.; NOGUEIRA, R.C. *Caminhando contra o vento: cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS*. Belo Horizonte: ESP-MG, p. 71-89, 2018.

PINHEIRO, T.M.M.; SILVA, J.M. O caso Samarco: um “acidente” de trabalho ampliado? In: *Mar de lama da Samarco na bacia do rio Doce: em busca de respostas*. Org: PINHEIRO, T.M.M.; POLIGNANO, M.V.; GOULART, E.M.A.; PROCÓPIO, J.C. Belo Horizonte: Instituto Guaicuy; 2019.

PMM/SMS - PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA-MG. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Plano Municipal de Planejamento e Gerenciamento de Ações de Recuperação em Saúde após o Rompimento da Barragem de Rejeitos da Samarco S.A. 2015. Mariana: SMS.

VALENCIO, N.. Desastres: tecnicismo e sofrimento social. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.19, n.9, 2014, p.3631-3644.