



Ministério da Saúde
FIORUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

2^a EDIÇÃO

CURSO NACIONAL



DE SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSOCIAL
NA COVID-19

**RECONSTRUÇÃO PÓS-DESASTRES
E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA**

MÓDULO

3

Demandas em Saúde Mental
e Atenção Psicossocial

PARCERIA



Autora:

Ana Cecília Andrade de Moraes Weintraub

Coautores:

Adriana Silveira Cogo
Bernardo Dolabella Melo
Carolyne César Lima
Débora da Silva Noal
Ionara Vieira Moura Rabelo
Lara Gonçalves Coelho
Maíra Lopes Mazoto
Milene Tramansoli Resende
Sandra Maria Sales Fagundes
Sônia Regina Pereira Fernandes
Verônica Erthal

Demandas em Saúde Mental:

uma proposta de Classificação de Risco em Saúde Mental.

1. Introdução



Os conceitos de saúde, saúde mental, transtornos mentais e atenção psicossocial não são estáticos nem universalmente compreendidos da mesma maneira. Nesta cartilha, o termo “saúde mental” refere-se tanto a um campo da vida de uma pessoa quanto a uma complexa gama de conhecimentos e cuidados que não se limita à psicopatologia ou à semiologia, tampouco ao tratamento dos transtornos mentais. O termo “atenção psicossocial” refere-se ao cuidado realizado entre profissionais, usuários e familiares, articulando os processos de vínculo, escuta e negociações de projetos terapêuticos. A utilização de ambos os termos, quando falamos sobre as estratégias sustentadas pelas Redes de Atenção, segue uma diretriz internacional que nomeia Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) como campos que se sobrepõem e se complementam para a atenção às pessoas em situações de desastres e emergências de saúde pública¹⁰. Essa compreensão torna-se ainda mais importante quando consideramos que uma pessoa experiente situações que tanto contribuem para a promoção de saúde quanto afetam negativamente sua saúde mental, ou seja, SMAPS é um conceito que leva em consideração que existem fatores que podem tanto proteger quanto vulnerabilizar a saúde mental de pessoas, grupos e comunidades, após desastres e emergências de saúde pública.

Temos um grande desafio, inerente ao campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial, que é a relação entre o que é possível observar, no momento presente vivido por cada pessoa, da relação entre os fatores de risco e proteção e os sinais e sintomas de sofrimento psíquico manifestados por ela – ou seja, por vezes, os fatores de risco e proteção podem não ser facilmente observáveis, enquanto os sinais e sintomas são, tornando ainda mais desafiador articular o cuidado em uma rede ampliada que dê conta, também, desses fatores, ao avaliar o sofrimento emocional.

Para fins desta cartilha, procuramos reforçar que a boa análise da demanda em saúde mental sempre deve levar em conta essa correlação de fatores – e que essa análise é fundamental tanto na etapa da identificação do sofrimento psíquico quanto nas etapas do acolhimento, do acompanhamento e da articulação do campo da saúde mental e atenção psicossocial com os outros setores.

A sindemia da covid-19 afetou diferentes elementos dessa equação, os quais vão da experiência subjetiva individual, passam pelo aumento da vulnerabilidade social até a ruptura do acesso aos serviços de SMAPS, que sofreram interrupções na maioria dos países^{18,13}. Os grupos sociais já sabidamente mais vulnerabilizados em situações pós-desastres e emergências de saúde pública – e que têm aparecido na literatura também como grupos sociais fortemente afetados pela covid-19 e seus impactos – são:

- Mulheres (principalmente mães, jovens, desempregadas, vulnerabilizadas);
- Homens (por exemplo, homens desempregados que perderam os meios para sustentar sua família);
- Crianças (principalmente as que já viviam em situações de vulnerabilização e que tiveram pouco ou nenhum acesso à educação);
- Idosos (especialmente quando perderam membros da família que cuidavam deles);
- Pessoas em extrema pobreza;
- Refugiados, pessoas deslocadas internamente (PDI) e migrantes em situações irregulares;
- Pessoas que tenham sido expostas a eventos extremamente estressantes ou potencialmente traumáticos (por exemplo, pessoas que perderam membros da família ou seu meio de subsistência; sobreviventes de estupro e tortura; testemunhas de atrocidades, etc.);
- Pessoas que vivem com deficiências ou transtornos graves preexistentes de ordem física, neurológica ou mental;
- Pessoas que vivem institucionalizadas;
- Pessoas que são objeto de grande estigma social (por exemplo, grupos estigmatizados, profissionais do sexo, pessoas com transtornos mentais graves, sobreviventes de violência sexual);
- Pessoas em risco concreto de violações dos direitos humanos (por exemplo, minorias étnicas, pessoas em instituições ou detenção, pessoas que já foram expostas anteriormente a violações dos direitos humanos)¹⁰.

Em face de tamanhos desafios e incertezas, é necessário otimizar, sistematizar e organizar os recursos, mantendo a integralidade, universalidade e equidade

do cuidado a partir dessa compreensão ampliada dos determinantes de saúde mental de cada pessoa.

A reconstrução pós-desastres e emergências de saúde pública envolve:

Quadro 1 - Ações no campo da saúde mental e atenção psicossocial pós-desastres e emergências em saúde pública¹⁶.

- Compreender a transversalidade do componente de SMAPS nas instituições do setor saúde e fora dele;
- Planejar a resposta inicial levando em consideração o médio e longo prazo e não apenas o cenário inicial;
- Lidar com as demandas gerais que impactam a saúde mental da população afetada;
- Respeitar e reforçar o papel central do poder público nesse processo;
- Fortalecer as equipes locais;
- Coordenar os diversos atores e setores envolvidos na resposta e na reconstrução;
- Considerar a revisão e a atualização de políticas, protocolos e planejamentos relacionados às estratégias de saúde mental e atenção psicossocial;
- Considerar a Rede de Atenção Psicossocial como um todo, bem como sua interface com outros setores que compõem uma Rede Ampliada;
- Propor formações, treinamentos e processos de educação permanente em SMAPS para os diferentes setores: SUS, SUAS, SINPDEC, Educação, entre outros;
- Monitorar, avaliar e publicizar lições aprendidas e projetos-pilotos;
- Divulgar resultados e informações sobre as ações empreendidas.

Nesse cenário, a compreensão dos fatores de risco e proteção à saúde mental e dos sinais de agravos perceptíveis no sujeito faz-se importante para conformar as estratégias de reconstrução neste momento da síndemia

de covid-19. A seguir, vemos exemplos dos fatores de risco e proteção que influenciam o bem-estar das pessoas e que, portanto, devem ser levados em conta na elaboração de estratégias pelos diversos setores ligados ao processo de reconstrução pós-desastres e emergências em saúde pública.

Quadro 2 - Exemplos de fatores de risco e proteção que influenciam o bem-estar¹⁹.



INDIVIDUAIS

- Fatores genéticos;
- Habilidades sociais e emocionais;
- Senso de autoestima e autocontrole;
- Boa saúde física;
- Atividade física.

DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

- Boa nutrição pré e perinatal;
- Boa maternagem;
- Perceber-se em segurança e livre de ameaças à vida;
- Relações sociais saudáveis, capital social e apoio social;
- Acesso a áreas verdes.

DO CONTEXTO

- Segurança econômica;
- Boa qualidade de infraestrutura;
- Acesso oportuno a serviços essenciais;
- Qualidade do meio ambiente;
- Justiça social e integração;
- Receita financeira e proteção social;
- Equidade social e de gênero.



FATORES DE RISCO

Reducem a saúde mental

INDIVIDUAIS

- Fatores genéticos;
- Baixa escolaridade;
- Uso de álcool e drogas;
- Deficiência de vitamina D;
- Insatisfação com o corpo;
- Distúrbios do sono;
- Complicações no parto;
- Alimentação não saudável;
- Obesidade e outros riscos metabólicos;
- Doenças crônicas.

DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

- Abuso sexual e violência;
- Abuso físico, emocional ou negligência;
- Uso de substância psicoativa pela mãe durante a gestação;
- *Bullying*;
- Violência doméstica;
- Ter vivenciado conflito armado;
- Perda repentina de pessoas próximas;
- Assédio moral/tensão no trabalho;
- Perda de emprego/renda;
- Vida urbana;
- Ser de uma minoria étnica.

DO CONTEXTO

- Crise climática, poluição e degradação do meio ambiente;
- Infraestrutura de baixa qualidade;
- Dificuldade de acesso a serviços essenciais;
- Injustiça, discriminação racial e exclusão social;
- Inequidade social, econômica e de gênero;
- Conflito e migração forçada;
- Vivenciar emergências em saúde pública.

A combinação singular desses fatores, aliada à capacidade de enfrentamento de cada ser humano, gerará um estado de sofrimento ou bem-estar e deve ser levada em consideração na avaliação do risco em saúde mental que a pessoa pode estar experimentando naquele momento.

Na covid-19, porém, a distribuição dos riscos à saúde alterou-se, prejudicando os que já eram mais vulneráveis, assim como os trabalhadores atuantes no enfrentamento da covid-19. Essa distribuição desigual do risco também afetou os territórios com menor preparação e serviços para atender à resposta à emergência – como ocorre em situações de desastres e emergências em saúde pública em geral¹³.

A demanda em saúde mental e atenção psicossocial pode surgir em qualquer tempo ou espaço. Na Figura 1, vemos uma estratificação do Cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, levando em consideração a demanda por cuidados de SMAPS na população em geral. Nela, ilustramos que a maior demanda de SMAPS pode ser contemplada por ações na própria comunidade e nos serviços fora do setor saúde – o que significa que as estratégias de cuidado devem ser pactuadas e pensadas também por esses setores, sem necessariamente gerar encaminhamentos para serviços especializados do setor saúde. Os serviços especializados, por outro lado, respondem pelo cuidado dos casos mais graves, e o acesso a eles deve ocorrer sempre que for avaliado risco moderado, elevado ou grave em saúde mental. Tais serviços também são voltados às situações de crise e situações em que os transtornos mentais tornaram-se severos e persistentes, impactando o cotidiano da vida da pessoa. Considera-se que em todos os níveis e diferentes serviços há a responsabilidade de identificar, acolher e delinear estratégias de cuidados de SMAPS, de acordo com seu campo de intervenção.

Figura 1 - Estratificação do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial.



Fonte: elaborada pela autora (2022).

2. Risco em saúde mental

Embora seja necessário avaliar reações, não é apenas a avaliação de sinais (aquele que pode ser constatado pelo observador) e sintomas (aquele que depende do relato da pessoa) que definem “risco” em saúde mental ou risco psicoemocional para alguém. Há que se considerar sempre os fatores de risco e proteção mencionados no Quadro 2 que não são sempre facilmente observáveis e muitas vezes podem não ser levados em consideração por conta de seu caráter dinâmico, difuso e complexo. De todo modo, a observação de sinais e sintomas psicoemocionais é uma tarefa que pode contribuir para a identificação, o acolhimento e o acompanhamento das pessoas que apresentam essa demanda, bem como para a articulação entre saberes e ações da saúde e de outros setores.

Por exemplo, há pacientes portadores de transtornos mentais que estão estáveis e sem a necessidade de tratamento em equipamentos da Atenção Secundária ou Terciária. Por outro lado, outros quadros clínicos que manifestam perda do contato com a realidade, tentativas de suicídio e agressividade são graves e incapacitantes. A avaliação do prejuízo funcional, associada ao risco, à vulnerabilidade e aos fatores de proteção, pode ser um bom indicador de gravidade do quadro e direcionar o tratamento da pessoa em necessidade. Assim, a avaliação clínica em saúde mental sempre vem à frente e define os caminhos e direcionamentos do cuidado.

3. Estratificação e classificação de risco em saúde mental

A estratificação de risco é a identificação do potencial de risco à vida ou do grau de sofrimento do usuário e sua família. Para tanto, utilizam-se critérios clínicos, sociais, econômicos e familiares. A estratificação de risco subsidiará a definição do tipo de intervenção (oferta de cuidado) e quando a intervenção deve acontecer²⁴.

A classificação de risco em saúde, por sua vez, consiste na priorização e no ordenamento dos atendimentos de demanda espontânea.

Faz parte do processo de classificação a escuta qualificada, que permite a avaliação do potencial de risco, da gravidade clínica e do grau de sofrimento dos usuários, usando-se, por exemplo, para a clínica médica, uma escala de dor. Essa classificação considera dimensões de expressão (física, psíquica, social) que possibilitam priorizar a demanda



MÓDULO

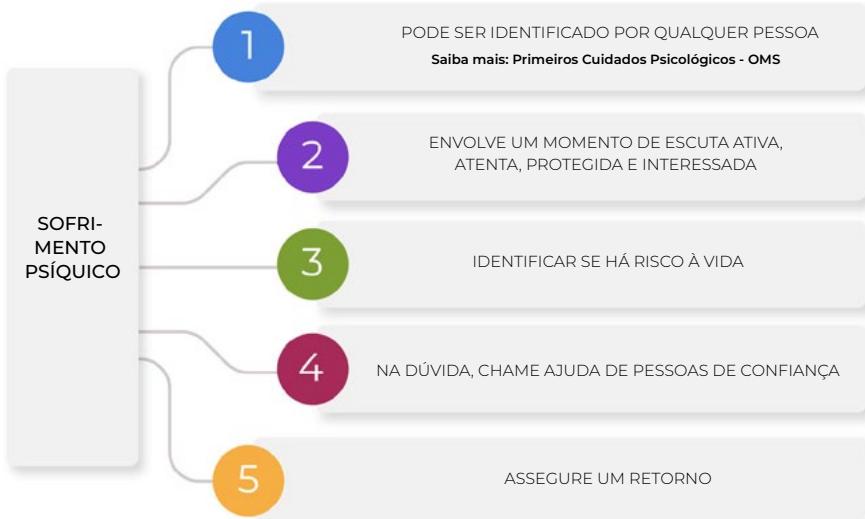
espontânea, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade definidos em diretrizes e protocolos assistenciais no âmbito do SUS. A compreensão do risco deve ser um processo dialógico, no qual o usuário, sua família e rede social devem ser incluídos, garantindo, assim, maior chance de sucesso²⁴. Isso se torna ainda mais importante nas estratégias de SMAPS. A classificação de risco em saúde é prerrogativa do profissional de enfermagem, mas, no caso da saúde mental, são importantes a discussão e a troca de conhecimento entre os membros da equipe multiprofissional tendo em vista a complexidade da adição dos fatores de risco e proteção nessa equação.

Conhecer quais são esses riscos à saúde mental permite conformar estratégias de SMAPS articuladas e integradas, levando em conta o grau de sofrimento naquele momento vivido por cada uma das pessoas atendidas por diferentes setores envolvidos no processo de reconstrução pós-desastre ou emergência de saúde pública.

4. Análise das demandas de SMAPS no território

A Figura 2 mostra como pode ocorrer o processo de acolhimento do sofrimento psíquico nos diferentes setores.

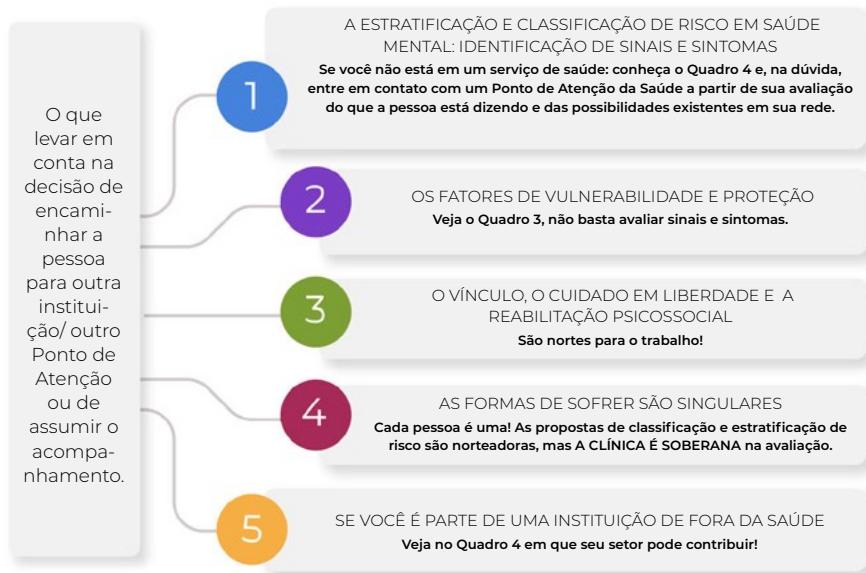
Figura 2 - O acolhimento ao sofrimento psíquico.



Fonte: elaborada pela autora (2022).

Na Figura 3, vemos que o apoio em rede ao sofrimento psíquico envolve, além da identificação de sinais e sintomas desse sofrimento, uma análise sobre os fatores de risco e proteção aos quais a pessoa está sujeita naquele momento, conforme o Quadro 3 subsequente.

Figura 3 - O apoio em rede ao sofrimento psíquico.



Fonte: elaborada pela autora (2022).

Quadro 3 - Proposta de avaliação dos fatores de proteção e risco para as demandas de saúde mental e atenção psicossocial.

- Tem acesso a meios para se machucar/machucar outros? (Armas de fogo; instrumentos perfurocortantes; grande quantidade de medicamentos, de drogas ou venenos; outros instrumentos potencialmente lesivos; tem fácil acesso a lugares altos ou locais de onde possa pular?)
- O CAPS III – ou outro dispositivo de atenção psicossocial que atenda a urgências – pode ser uma possibilidade de acolhida 24h? (Atentar-se para horário de funcionamento, vínculo do paciente com o serviço, disponibilidade do recurso no território)
- Frequentava o CAPS/UBS ou outros espaços de tratamento em saúde mental?
- É vinculado a algum serviço que ofereça atendimento em saúde mental?
- É pessoa em situação de rua?
- Tem comorbidade psiquiátrica? Já foi internado, tem algum diagnóstico em psiquiatria? Faz uso nocivo de substâncias psicoativas?
- Foi/é vítima de violência ou discriminação por raça, gênero, cor, origem, etc.?
- É pessoa com deficiência?
- A rede de apoio (familiares, amigos, acompanhantes, companheiro/a afetivo), se presente, pode se responsabilizar por estar próxima ao caso?
- Tem vínculos sociais? (Trabalha, estuda, frequenta instituições comunitárias ou religiosas)?

O Quadro 3 oferece sugestões de como a avaliação dos fatores de risco e proteção pode ser feita para subsidiar a identificação, o acolhimento e o acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico nos diferentes Pontos de Atenção das Redes de Atenção Psicossocial e também de outros setores relacionais à Gestão Integral de Riscos e de Desastres. Voltada à análise singular de cada pessoa que apresenta sofrimento psíquico, a resposta às perguntas anteriores pode ajudar na compreensão do quão vulnerável (ou do quão protegida) a pessoa está naquele momento em que apresenta determinados sinais e sintomas psicoemocionais.

Por exemplo: uma pessoa que esteja extremamente desanimada, sem vontade de sair de casa, de cuidar de si mesma, mas que menciona a existência de uma rede de apoio presente, em que ela confia e pode contar, é um caso diferente de uma pessoa que pode apresentar a mesma fala – o desânimo –, mas que se sente absolutamente só ou que, por exemplo, está em situação de rua e não tem vinculação com nenhum outro serviço, seja da saúde, da assistência social, da educação ou da comunidade mais ampliada.

5. Recomendações aos gestores

A pessoa em sofrimento psíquico pode recorrer a qualquer um dos Pontos de Atenção da Rede de Saúde ou mesmo a equipamentos de outros setores públicos. Assim, é preciso compreender que os Pontos de Atenção da RAPS têm diferentes funções, dispositivos e tecnologias de cuidado e que os equipamentos mais específicos devem ser utilizados, a rigor, para o atendimento às situações de maior risco e gravidade. Do mesmo modo, os equipamentos comunitários e o trabalho fora da Rede de Saúde são extremamente necessários e eficazes para prevenção e acompanhamento dos casos de menor risco - salienta-se, mais uma vez, que essa definição não acontece pela existência ou não de um diagnóstico - e para a ação sobre os fatores de proteção e fatores que impactam na vulnerabilização das pessoas e comunidades.

Na fase de reconstrução, é preciso apostar na flexibilização, na educação permanente e na conformação de novas estratégias e equipes articuladas no território.

Qualquer proposta de identificação, acolhimento e acompanhamento para todos os níveis de risco em saúde mental PRECISA SER PACTUADA COM A REDE LOCAL COMO UM TODO. Debata, discuta, leve para os Conselhos Participativos, para o Grupo Condutor da RAPS, para a gestão central da Saúde em seu território e adapte para a realidade local a pactuação de sua Rede Ampliada. Além disso, a implantação efetiva de uma proposta envolve tempo, formação, dedicação. E não se esqueça de monitorar e avaliar ao longo do processo.

No setor saúde, é preciso levar em conta, também, a distribuição das equipes nos diferentes equipamentos – especialmente dos(as) médicos(as) e enfermeiros(as) – para evitar a concentração da avaliação de sinais e sintomas em apenas um Ponto de Atenção, que se tornará, indevidamente, o único a realizar o acolhimento e o encaminhamento dos casos. Vale considerar também a inserção de uma proposta de regulação de leitos de enfermaria em saúde mental, bem como diversas estratégias de educação permanente para a Atenção Primária em Saúde que falem sobre acolhimento e acompanhamento das queixas em saúde mental.

No Quadro 4, sintetizamos propostas para diferentes setores na direção do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial em relação às diferentes situações de risco e gravidade que podem ser identificadas, acolhidas e acompanhadas por propostas de promoção à saúde, prevenção de agravos e cuidado para situações já instaladas.

Quadro 4 - Síntese das relações entre fatores de risco, proteção, sinais e sintomas em saúde mental e ações que podem ser tomadas pelos diferentes setores.



AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO - INDIVIDUAIS E COLETIVOS	
AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS INDIVIDUAIS	
VERMELHO (Risco grave)	
	Risco iminente de auto ou heteroagressão.
	Tentativa de suicídio consumada ou com planejamento concreto.
	Intoxicação exógena (<i>overdose</i>).
	Criança vítima de violência ou negligenciada com risco de autoagressão.
LARANJA (Risco elevado)	
	Quadro psicótico agudo com histórico de auto ou heteroagressão.
	Intoxicação aparente sem rebaixamento de consciência.
	Criança vítima de violência ou negligenciada.
	Perda grave do autocuidado.
	Criança ou adolescente que sofre intenso “bullying”, isola-se, tem pouca rede de apoio ou meios para se defender.
	Sintomas de emagrecimento intenso e intencional com riscos para a saúde física e/ou ideação suicida e/ou impulsividade.
AMARELO (Risco moderado)	
	Quadro psicótico agudo com histórico de auto ou heteroagressão.
	Dependência química com sinais de abstinência leves.
	Criança ou adolescente que sofre “bullying”, isola-se, tem pouca rede de apoio ou meios para se defender.
	Primeira crise psicótica (discurso delirante, “estranho”, “bizarro”, comportamento desorganizado).
	Desânimo, desinteresse, pouca interação social em crianças e adolescentes, mas também em adultos e idosos.
	Sinais de vômito autoprovocado ou emagrecimento extremo/sintomas de obesidade mórbida ou compulsão por comida em crianças e adolescentes
	Sinais e sintomas de automutilação em crianças, jovens ou adultos SEM ideação suicida.
	Extrema dependência das telas: crise de ansiedade, agressividade ou nervosismo se é impedido(a) de usar o dispositivo eletrônico.

VERDE (Risco baixo)					
Episódio depressivo ou hipomaníaco sem sinais de prejuízo para si ou outros.					
Insônia/distúrbios do sono.					
Luto recente/reações adaptativas.					
Quadro psicótico estabilizado ("crônico") mesmo com permanência de sinais e sintomas delirantes ou alucinatórios.					
Episódios de uso nocivo/abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas.					
Crianças e adolescentes com queixas de dificuldade de aprendizado, comportamento ou atraso em marcos do desenvolvimento COM ou SEM questões orgânicas associadas, COM ou SEM situações de vulnerabilização associadas.					
Demandas de avaliações a crianças e jovens vindas de outros setores: atentar-se para quem encaminha e por que pede a avaliação (atrasos de desenvolvimento, problemas de comportamento e relacionamento, situação de vulnerabilização, luto/perda recente?).					
AZUL (Condições crônicas)					
Manutenção do acompanhamento ambulatorial multiprofissional para pacientes com transtornos mentais crônicos em uso de algum tipo de terapêutica (muitas vezes a medicação), porém estabilizados. Aqui podemos incluir também as pessoas que vivem com alguma deficiência intelectual sem sinais de crise aguda.					
BRANCO (Demandas administrativas)					
Pacientes com queixas administrativas (trocas e requisições de receitas, laudos médicos, etc.).					
Para saber mais:	Teixeira et al., 2016.	IASC, 2017.	Freitas et al., 2018.	Brasil, 2013.	Leppaus et al., 2018.
AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO - INDIVIDUAIS E COLETIVOS					
SETOR	AÇÕES POSSÍVEIS				
SAÚDE					
Risco Grave	Toda Rede de Atenção à Saúde deve se planejar para atender a urgência e emergência psiquiátricas em seu território, estabelecendo uma referência adequada para essa avaliação e atendimento. Pode ser o Pronto-Socorro, a UPA, o CAPS III ou o CAPS IV, por exemplo.				
Risco Alto	Este atendimento pode ocorrer no Pronto Socorro, na UPA ou no CAPS de referência (de preferência na modalidade III) ou mesmo com uma internação domiciliar pactuada, quando houver suporte familiar/social.				
Risco Moderado	São casos de gravidade moderada aquelas condições que podem evoluir para um problema sério, se não forem atendidas com brevidade. Essas situações podem se beneficiar de um atendimento por equipe multidisciplinar, que possa estabelecer um PTS amplo e integral. Esses serviços podem ser o CAPS, a UBS ou mesmo um ambulatório que trabalhe na lógica territorial e articulada. Suporte social/familiar e serviços extra-hospitalares presentes, que fomentem o vínculo ao tratamento, são elementos importantes aqui para evitar a internação.				

Risco Baixo	São condições que apresentam um potencial para aumento do risco se não acompanhadas. Garanta um PTS amplo, integrado e articulado. A escolha do(s) Ponto(s) de Atenção mais adequado(s) envolve, além da disponibilidade dos trabalhadores(as) e de dispositivos e cuidado ofertados, o vínculo da pessoa com o(s) local(is).
Condições Crônicas	Condições crônicas que frequentemente envolvem a manutenção de alguma terapêutica já em uso (medicação, participação em grupo, visita domiciliar ou outra forma de contato regular longitudinal). São casos que podem ser acompanhados integralmente pela Unidade Básica de Saúde. A Rede pode, também, investir no matriciamento feito pelos serviços de Atenção Secundária para que a Atenção Primária sinta-se mais segura nesse acompanhamento.
Demandas Administrativas	Demandas frequentes em serviços de toda a Rede de Atenção, inclusive em Pontos de Urgência e Emergência – no caso da Saúde Mental, sobretudo aqueles que contam com médico(a) psiquiatra na equipe, e também em Redes onde há dificuldade de atendimento com o(a) profissional médico(a). Pactue em sua rede formas de atender a essas solicitações sem necessariamente sobrecarregar as agendas dos profissionais com atendimentos individuais.
WHO, 2013b; WHO, 2022; UN, 2020.	
SETOR	AÇÕES POSSÍVEIS
EDUCAÇÃO	
Risco Grave	No risco grave, a educação deve identificar e encaminhar as pessoas nessas condições para o Ponto de Urgência e Emergência mais próximo. Conheça esse serviço na sua Rede!
Risco Alto	As situações de risco elevado podem ocorrer dentro de serviços da educação ou serem presenciadas por equipes desse setor. As situações agudas precisam do apoio do setor saúde, porém a manutenção da vinculação com a educação diminui a vulnerabilidade e, portanto, auxilia no acompanhamento a médio e longo prazo daquela pessoa. Perguntas norteadoras: No seu território, é possível estabelecer estratégias de matriciamento e discussão de casos? De que tipo de suporte a educação precisa dos outros setores para manter a vinculação dessa pessoa com a escola? Como pactuar isso em seu território? É possível realizar campanhas de prevenção e conscientização sobre os riscos do <i>bullying</i> , da violência sexual ou do abuso de substâncias psicoativas?
Risco Moderado	As situações de risco moderado podem ser observadas no setor da educação principalmente nas escolas. São situações que podem ser trabalhadas a partir de casos individuais ou em ações de promoção de saúde e prevenção de agravos. Perguntas norteadoras: É possível estabelecer uma rotina de ações em saúde na escola? No seu território, as parcerias entre saúde e educação envolvem projetos de promoção e prevenção de agravos em saúde que contemplam a saúde mental? É possível pensar formas de estreitar essas parcerias e articulações?

Risco Baixo	Durante a covid-19 crianças e jovens estão sujeitos a mais fatores de vulnerabilidade, tais como: aumento do isolamento; preocupações com a saúde de si e outros; perda de renda e conflitos familiares; aumento das violências, incluindo interpessoais e autoprovocadas; diminuição das atividades coletivas; aumento do tempo de telas; pouca interação social; interrupções mesmo que temporárias de tratamentos em saúde e saúde mental; o abuso de álcool e outras drogas. Perguntas norteadoras: Quais são as situações que mais geram demandas de avaliação em saúde mental vindas da escola para o setor saúde? Além de pensar nos casos individuais, é possível pensar formas diferentes e inovadoras de cuidado no espaço escolar? Que tipo de apoio é preciso para cuidar da saúde mental dentro da escola?
Condições Crônicas	A reabilitação psicossocial – o processo de (re)inserção da pessoa em instituições da sociedade que lhe façam sentido e lhe ofereçam espaços de convivência, de trocas, de possibilidades de realização de projetos de vida – é fundamental em qualquer situação de risco identificada, porém, para as pessoas já adaptadas e estabilizadas em face de seu diagnóstico ou limitação, ela se torna ainda mais importante. Perguntas norteadoras: Como o setor da educação está oferecendo e dando condições para o acesso e a manutenção do percurso educacional para pessoas que vivem com transtornos ou deficiências mentais? No que os outros setores podem apoiar? Que tipo de suporte pode ser necessário e como alcançá-lo?
Demandas Administrativas	Sempre que for necessário solicitar documentação do setor saúde sobre diagnóstico, tratamento ou outra informação a respeito de uma pessoa, refletir sobre o porquê da necessidade desse documento, qual a sua finalidade e como ele será tratado com sigilo e proteção da informação.
MEADE, 2021; UNICEF, 2022.	
SETOR	AÇÕES POSSÍVEIS
ASSISTÊNCIA SOCIAL	
Risco Grave	A proteção social preconizada pelo SUAS tem entre suas principais tarefas identificar, mobilizar e fortalecer habilidades e capacidades de indivíduos, famílias, comunidades e sociedades locais, ressaltando a importância dos diferentes sistemas de atenção. Como garantir a Proteção Social Básica e Especial para todos que precisam? A provisão de elementos básicos – desde renda, comida, abrigo – e o atendimento às famílias e pessoas com necessidades especiais estão sendo garantidos, pactuados, estruturados? As parcerias com outras políticas públicas estão acontecendo? Os mais vulneráveis estão sendo atendidos em suas necessidades? No risco grave, a assistência social deve identificar e encaminhar as pessoas nessas condições para o Ponto de Urgência e Emergência mais próximo.
Risco Alto	As situações de risco elevado podem ocorrer dentro de serviços da assistência social ou serem presenciadas por equipes desse setor. As situações agudas precisam do apoio do setor saúde, porém a manutenção da vinculação com a política assistencial diminuiu a vulnerabilidade e, portanto, auxilia no acompanhamento a médio e longo prazo daquela pessoa. Perguntas norteadoras: No seu território, é possível estabelecer estratégias de matriciamento e discussão de casos? De que tipo de suporte a assistência social precisa dos outros setores para manter a vinculação dessa pessoa com a política assistencial? Como pactuar isso em seu território?

Risco Moderado	As situações de risco moderado a agravos em saúde mental podem ser comuns em determinados serviços da assistência social. A covid-19 aumentou a vulnerabilidade de mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência e pessoas que já viviam com pouco acesso à renda financeira. Perguntas norteadoras: Na política de assistência vigente em seu território, o que é preciso pactuar para seguir conseguindo acolher as pessoas em risco moderado de agravos em saúde mental, bem como aquelas com alta vulnerabilidade?
Risco Baixo	As situações de risco baixo de agravos em saúde mental são comuns nas ações da política de assistência social. Perguntas norteadoras: Como trabalhar a reabilitação psicosocial – a (re)inserção dessa pessoa nas instituições da sociedade?
Condições Crônicas	As situações crônicas em saúde mental também são comuns nas ações da política de assistência social. O público-alvo da Proteção Social Básica é composto prioritariamente por pessoas vulnerabilizadas em decorrência da pobreza, da privação (de renda, de acesso a serviços públicos e a políticas sociais) e/ou de frágeis vínculos relacionais, afetivos e de pertencimento comunitário (discriminação sexual/de gênero, étnico-racial, por deficiência, por classe, idade, etc.) – fatores esses que podem desencadear quadros de sofrimento psíquico. Perguntas norteadoras: Como trabalhar a reabilitação psicosocial – a (re)inserção dessa pessoa nas instituições da sociedade?
Demandas Administrativas	Sempre que for necessário solicitar documentação do setor saúde sobre diagnóstico, tratamento ou outra informação a respeito de uma pessoa, refletir sobre o porquê da necessidade desse documento, qual a sua finalidade e como ele será tratado com sigilo e proteção da informação.
Pizzinato et al.; 2020a; 2020b.	
SETOR	AÇÕES POSSÍVEIS
HABITAÇÃO	
Risco Grave	No risco grave, a habitação deve identificar e encaminhar as pessoas nessas condições para o Ponto de Urgência e Emergência mais próximo. Conheça esse serviço na sua Rede! Perguntas norteadoras: Como considerar a relação entre agravos à saúde e à saúde mental na direção da resolução do déficit habitacional de qualidade e seguro?
Risco Alto	Este setor raramente é demandado quando há uma situação de risco elevado em saúde mental.
Risco Moderado	A falta ou as condições de moradia precárias são sabidamente um fator de vulnerabilização importante nos agravos dos riscos à saúde em geral e também à saúde mental em particular. O déficit habitacional é um desafio para o Brasil e pode ser agravado em situações de desastres ou emergências em saúde pública ou mesmo em processos de construção de grandes obras, tais como barragens. Como garantir que as ações governamentais na direção de solucionar o déficit habitacional e/ou de lidar com a prevenção de desastres ao eleger locais de moradia social/programas habitacionais sejam feitos de modo a: 1) ter informações claras e acessíveis aos beneficiários; 2) levar em consideração a participação dos interessados na construção dos projetos e das propostas; 3) levar em conta aspectos socioculturais na construção e execução de propostas; 4) refletir sobre os critérios de priorização ("fila") da lista das pessoas a serem atendidas. São sugestões de ações na direção de minimizar o impacto psicossocial dos processos de resolução do déficit habitacional, sem deixar de lado a afirmação inicial de que a falta de moradia digna é, em si, um fator de risco importante para a saúde em geral, aí incluída a saúde mental, além de contribuir para outras vulnerabilizações.
Risco Baixo	
Condições Crônicas	

Demandas Administrativas	Sempre que for necessário solicitar documentação do setor saúde sobre diagnóstico, tratamento ou outra informação a respeito de uma pessoa, refletir sobre o porquê da necessidade desse documento, qual a sua finalidade e como ele será tratado com sigilo e proteção da informação.
Pasternak, 2016.	
SETOR	AÇÕES POSSÍVEIS
DIREITOS HUMANOS/JUDICIÁRIO	
Risco Grave	No risco grave, o Judiciário deve identificar e encaminhar as pessoas nessas condições para o Ponto de Urgência e Emergência mais próximo. Conheça esse serviço na sua Rede! Perguntas norteadoras: Como atuar junto ao sistema judiciário para aumentar a garantia de direitos sem necessariamente aumentar a judicialização individual?
Risco Alto	O Judiciário atua de formas diferentes em todas as situações de risco em saúde mental. Nas situações de risco grave, pode ser demandado por este setor para que decida, por exemplo, por uma internação compulsória a partir da Lei nº 10.216/2001 ou pela concessão de uma vaga em determinado serviço da Rede de Atenção Psicossocial. A Defensoria Pública e o Ministério Público também podem atuar em outras causas individuais ou coletivas que envolvam a discussão sobre riscos à vida ou riscos de agravos em saúde por conta do sofrimento psíquico. O Judiciário pode, para além de agir com base em suas competências e responsabilidades constitucionais: 1) abrir canais de diálogo com o setor saúde e outros envolvidos, seja em casos individuais, mas, sobretudo, em casos coletivos; 2) considerar a importância da articulação intersetorial para fomentar a reabilitação psicossocial das pessoas em riscos de agravos à saúde e à saúde mental; 3) contribuir para o debate sobre formas de garantir o cuidado em liberdade e alternativas à medicalização excessiva da sociedade, promovendo também, por exemplo, outros dispositivos de cuidado, seja em suas decisões envolvendo processos individuais, seja em busca de direitos coletivos. A atuação do judiciário na proteção dos diretos da criança e adolescente, bem como nos casos de violência contra crianças, mulheres, idosos, em parceria com a rede assistencial, educacional e de saúde, é fundamental.
Risco Moderado	
Risco Baixo	
Condições Crônicas	
Demandas Administrativas	Sempre que for necessário solicitar documentação do setor saúde sobre diagnóstico, tratamento ou outra informação a respeito de uma pessoa, refletir sobre o porquê da necessidade desse documento, qual a sua finalidade e como ele será tratado com sigilo e proteção da informação.
Brasil, 1990; 2001; 2015.	

SETOR	AÇÕES POSSÍVEIS
PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL	
Risco Grave	No risco grave, a proteção e defesa civil deve identificar e encaminhar as pessoas nessas condições para o Ponto de Urgência e Emergência mais próximo. Conheça esse serviço na sua Rede! Perguntas norteadoras: Como assegurar ampla participação do componente de saúde mental na elaboração de Planos de Contingência e Planos de Reconstrução?
Risco Alto	As equipes ligadas à política de Proteção e Defesa Civil (sejam eles agentes de proteção, bombeiros, policiais, militares ou mesmo voluntários) podem presenciar, na fase da resposta a um desastre ou emergência em saúde pública, situações de crise em saúde mental. O comando local da política de Proteção e Defesa Civil pode: 1) convidar o setor saúde e, mais especificamente, a saúde mental, para participar da elaboração de Planos de Contingência e de Recuperação Pós-Desastres; 2) conhecer a Rede de Atenção à Saúde local e encaminhar os casos/articular o cuidado quando necessário e urgente; 3) promover e participar da articulação intersetorial durante os processos do Ciclo Integral de Gestão de Riscos e de Desastres; 4) organizar processos formativos, debates, trocas de experiências entre o setor saúde e o setor de proteção e defesa civil sobre as competências e os conhecimentos de cada setor, na direção da melhoria da qualidade do atendimento aos cidadãos e cidadãs.
Risco Moderado	
Risco Baixo	
Condições Crônicas	
Demandas Administrativas	
CHANDRA et al, 2011; RODRIGUES et al, 2020.	
SETOR	AÇÕES POSSÍVEIS
TRABALHO E RENDA	
Risco Grave	No risco grave, o setor do trabalho e renda deve identificar e encaminhar as pessoas nessas condições para o Ponto de Urgência e Emergência mais próximo. Conheça esse serviço na sua Rede! Perguntas norteadoras: Como fomentar oferta e acesso a trabalho e renda para quem precisa?
Risco Alto	A dificuldade de acesso ao trabalho digno, com remuneração adequada à função e garantia de direitos é sabidamente um fator que contribui para a vulnerabilização social e consequente agravio de sinais e sintomas em saúde e saúde mental. Por mais que haja muitos elementos que definem as ofertas de trabalho, emprego e renda, cabe ao gestor conhecer que: 1) há uma relação entre trabalho e bem-estar biopsicossocial; 2) daí que está sob o controle do gestor em relação à sua própria equipe de trabalho, como garantir um ambiente de trabalho promotor de saúde?; 3) daí que se refere à oferta de trabalho e renda para as pessoas em situação de vulnerabilização, como é possível implementar propostas que levem em conta esse aspecto?; 4) é possível implementar o acesso a vagas de trabalho e a manutenção do emprego para pessoas vulnerabilizadas, tais como pessoas que vivem com transtornos ou deficiências mentais? Como é o diálogo com o setor saúde sobre esse assunto?
Risco Moderado	
Risco Baixo	
Condições Crônicas	
Demandas Administrativas	Sempre que for necessário solicitar documentação do setor saúde sobre diagnóstico, tratamento ou outra informação a respeito de uma pessoa, refletir sobre o porquê da necessidade desse documento, qual a sua finalidade e como ele será tratado com sigilo e proteção da informação.
ARTAZCOZ et al, 2004; UN, 2020.	

SETOR	AÇÕES POSSÍVEIS
MEIO AMBIENTE	
Risco Grave	No risco grave, o setor do meio ambiente deve identificar e encaminhar as pessoas nessas condições para o Ponto de Urgência e Emergência mais próximo. Conheça esse serviço na sua Rede! Perguntas norteadoras: Como inserir nas políticas públicas a relação entre desastres, emergências em saúde pública e as relações com o meio ambiente?
Risco Alto	As relações entre o meio ambiente, a saúde e a saúde mental são transversais e profundas, seja em relação ao ambiente tomado como "natureza", seja ao ambiente de trabalho, vida, moradia. É sabido que a proximidade com a natureza contribui para a melhoria da saúde, bem como que a poluição do ar, a falta de acesso a áreas verdes e a espaços abertos, bem cuidados e convidativos para o convívio social, o lazer, o esporte são situações que agravam a vulnerabilidade e pioram a saúde. Há autores que falam hoje sobre um sintoma de "ansiedade climática", sobretudo entre jovens, que diz respeito à angústia pela possibilidade de vida na Terra no futuro. Além disso, a relação com o território pode ser um fator protetivo para a saúde mental, existindo agravos quando essa relação é perturbada, como nos casos de deslocamento forçado ou de desastres.
Risco Moderado	
Risco Baixo	
Condições Crônicas	
Demandas Administrativas	
KRENAK, 2020.	

Essas propostas visam contribuir para a organização de uma Rede que possibilite o acesso das pessoas com diferentes graus de sofrimento em equipamentos adequados para seu atendimento, na direção de um cuidado mais integral e equânime para toda a população. Espera-se, no entanto, que a complexidade inerente ao sofrimento psíquico e a necessidade de atender com qualidade à demanda em saúde mental em todos os setores relacionados à reconstrução pós-emergências e desastres sejam sempre levadas em consideração.

Na Figura 4 mencionamos alguns pontos importantes que não podem faltar no planejamento do trabalho de gestores(as) do setor saúde e dos outros setores relacionados ao processo de reconstrução pós-desastres e emergências em saúde pública.

Figura 4 - Para o(a) gestor(a).



Fonte: elaborada pela autora (2022).

6. Referências Bibliográficas

- ¹ ARTAZCOZ, L. et al. Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. **American Journal of Public Health**, v. 94, n. 1, jan. 2004. DOI:10.2105/ajph.94.1.82.
- ² BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.
- ³ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001.
- ⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica n. 34).
- ⁵ BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Presidência da República, 2015.
- ⁶ CHANDRA, A. et al. Building community resilience to disasters. **Rand Health Q.**, Santa Monica, v. 1, n. 1, 1 mar. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4945213/#>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- ⁷ ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental**. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2022.
- ⁸ FREITAS, C. M. et al. **Guia de preparação e respostas do setor saúde aos desastres**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/adbdff1fb1bd20e237ab67233e3f0a4cfef67a267c.PDF>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- ⁹ FUNDO INTERNACIONAL DE EMERGÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Reabertura segura das escolas**. Brasília: UNICEF, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/reabertura-segura-das-escolas>. Acesso em: 8 jul. 2022.

- ¹⁰ INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. **Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias.** Geneve: IASC, 2007. Disponível em: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpss_guidelines_portuguese.pdf. Acesso em: 5 jul. 2022.
- ¹¹ KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo.** São Paulo: Companhia das Letras, 2020.
- ¹² MEADE, J. Mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents. **Paediatric Clinic North America**, v. 68, n. 5, pp. 945-959, oct. 2021. DOI: 10.1016/j.pcl.2021.05.003.
- ¹³ MORGANSTEIN, J. C. Preparing for the next pandemic to protect public mental health. **Psychiatric Clinic North America**, v. 45, n. 1, pp. 191-210, mar. 2022. DOI: 10.1016/j.psc.2021.11.012.
- ¹⁴ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **UN research roadmap for the COVID-19 recovery.** New York: ONU, 2020. Disponível em: <https://www.un.org/en/pdfs/UNCOVID19ResearchRoadmap.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2022.
- ¹⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health action plan 2013-2020.** Geneva: WHO, 2013a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241506021>. Acesso em: 5 jul. 2022.
- ¹⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Building back better:** sustainable mental health care after emergencies. Geneva: WHO, 2013b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241564571>. Acesso em: 7 jul. 2022.
- ¹⁷ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Primeiros cuidados psicológicos:** guia para trabalhadores de campo. Brasília: Opas, 2015. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/GUIA_PCP_portugues_WEB.pdf. Acesso em: 5 jul. 2022.
- ¹⁸ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services:** results of a rapid assessment. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/978924012455>. Acesso em: 6 jul. 2022.
- ¹⁹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World mental health report:** transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>. Acesso em: 6 jul. 2022.
- ²⁰ PASTERNAK, S. Habitação e saúde. **Revista Metrópole e Saúde**, v. 30, n. 86, jan.-abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100004>.

- ²¹ PIZINATTO, A. et al. **Orientações a trabalhadoras/es e gestoras/es do Sistema Único e Assistência Social (SUAS) para ações na pandemia de COVID-19.** Brasília: Fiocruz, 2020a. Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/1jig_4kratbhzxFEiU7VGri6P2WJs2fZC. Acesso em: 7 jul. 2022.
- ²² PIZZINATO, A. et al. **SUAS na covid-19:** proteção social a grupos vulnerabilizados. Brasília: Fiocruz, 2020b. Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/1jig_4kratbhzxFEiU7VGri6P2WJs2fZC. Acesso em: 7 jul. 2022.
- ²³ RIO DE JANEIRO (Estado). Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. **Coleção Guia de Referência Rápida:** Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf. Acesso em: 8 jul. 2022.
- ²⁴ ROCHA, S. A. A equipe multiprofissional no acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidades. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Primária à Saúde:** Classificação de risco e vulnerabilidades na Atenção Primária à Saúde. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.
- ²⁵ RODRIGUES, K. et al. Preparação e resposta a desastres do Brasil na pandemia de covid-19. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, jul.-ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200291>.

Ficha Técnica

© 2022. Escola de Governo Fiocruz - Fiocruz Brasília.

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra. Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial.

Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicosocial na covid-19: Reconstrução pós desastres e emergências em saúde pública. Coordenação-Geral de Maria Fabiana Damásio Passos. Brasília: [Curso na modalidade a distância]. Escola de Governo Fiocruz Brasília, 2022.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Nísia Trindade Lima

Presidente

Gerência Regional de Brasília (Gereb)

Maria Fabiana Damásio Passos

Diretora

Escola de Governo Fiocruz Brasília

Luciana Sepúlveda
Diretora Executiva

Apoio: Este curso foi desenvolvido sob coordenação da Escola de Governo Fiocruz, do Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres e Emergências em Saúde Pública (NUSMAPS/Fiocruz) e do Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (NUSMAD/Fiocruz) em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES/Fiocruz) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Escola de Governo Fiocruz - Brasília

Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A
CEP: 70.904-130 - Brasília – DF / Telefone: (61) 3329-4550.

Coordenação do Curso

Maria Fabiana Damásio Passos
Débora da Silva Noal
Ana Cecília Andrade Moraes Weintraub
Carlos Machado de Freitas
André Vinicius Pires Guerrero

Moderação

Nicolly Papacidero Magrin
Sara da Silva Meneses
Lara Gonçalves Coelho

Apoio Técnico

Lara Gonçalves Coelho
Sara da Silva Meneses
Mariana Neves Gonçalves de Souza
June Correa Borges Scafuto
Jaqueline Tavares de Assis
Cintya Gonçalves
Sandra Maria Sales Fagundes

Revisão Técnico-Científica

Débora da Silva Noal
Ana Cecília Moraes Weintraub
André Vinicius Pires Guerrero
Sandra Maria Sales Fagundes
Adriana Silveira Cogo
Bernardo Dolabella Melo
Camila Pinheiro Medeiros
Carolyne César Lima
Ionara Vieira Moura Rabelo
Lara Gonçalves Coelho
Maíra Lopes Mazoto
Mariana Neves Gonçalves de Souza
Milene Tramansoli Resende
Sara da Silva Meneses
Sonia Regina Pereira Fernandes
Verônica Erthal

PRODUÇÃO
Núcleo de Educação a Distância da EGF - Brasília

Coordenação

Maria Rezende

Lives

Pedro Magalhães

Supervisão de Produção

Erick Guilhon

Desenvolvimento

Bruno Costa

Rafael Henriques

Trevor Furtado

Thiago Xavier

Gabriel Nascimento

Revisão Textual

Erick Guilhon

Supervisão de Oferta

Meirirene Moslaves

Design Gráfico

Thalisson Cruz

Adriana Marinho

Supporte Técnico

Dionete Sabate

Produção Multimídia/Audiovisual

Márlon Lima



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

PARCERIA

