

## DESASTRES E A INTERFACE COM A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: A PRECARIEDADE FRENTE À COMPLEXIDADE DA REALIDADE<sup>1</sup>

*“Temos entidades públicas que, naquela vontade de se protegerem de forma corporativa, tornam a própria vida algo muito frágil, muito fugaz de muito pouco valor (...) Não espere muito, por um estado como nação que negligencia dessa forma<sup>2</sup>”*

Nadianna Rosa Marques <sup>3</sup>

Maria Isabel Barros Bellini<sup>4</sup>

**Resumo:** O artigo faz parte de uma pesquisa que analisou da política de saúde frente ao desastre que aconteceu em 2013 que vitimou 242 jovens (Santa Maria / Brasil) na boate Kiss. **Objetivo:** investigar e analisar quais são as desastres e desastre humano, suas causas, determinantes e estudar as experiências acumuladas ao longo da história, a fim de subsidiar políticas públicas, em especial a Política de Saúde. **Metodologia:** estudo de caso do tipo qualitativo apoiado pelo método dialético crítico com entrevista semi-estruturada, grupo focal, análise de documentos e revisão da literatura. **Reflexões:** situações de desastre requerem capacidade pública de política de ação / prontidão, resolutividade frente a emergências e atenção às necessidades da corrida população. Desastres são episódios cada vez mais recorrentes e gerar profundas necessidades da população acometida. Os desastres são episódios cada vez mais recorrentes e geram profundas sequelas sociais que marcam a vida humana em seu cotidiano. **Resultados:** A gestão de um desastre humano, continua a ser um desafio para a política de saúde, porque as dificuldades encontradas estão relacionadas à ausência de interface com outras políticas públicas, dificuldades de prevenção e com análise de risco, como uma alternativa incorporar estratégias de intervenção/ação em seus planos de saúde; a implementação de programas de prevenção e formação, adotando estratégias e protocolos para toda a rede de cuidados envolvidos. **Conclusões:** Destaca-se a importância de expandir divergências e superar definições teóricas de conceitos adotados entre o campo teórico e operacional, e buscar uma revisão da legislação brasileira buscando expandir e atender às necessidades de descando os diferentes tipos de desastres.

**Palavras-chaves:** Desastres. Política de Saúde. Legislação.

---

1 Artigo com resultados finais da pesquisa apresentada ao programa de pós graduação em Serviço Social PUC/RS apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre, em janeiro de 2018, aprovado pelo CEP/PUCRS – CAAE: 65283617.0.0000.5336.

2 Testemunho de um trabalhador de saúde que atuou no desastre da Boate Kiss.

3 Mestre em Serviço Social pela PUC/RS, docente na Universidade Federal de Santa Maria.

4 Doutora em Serviço Social pela PUC/RS, docente da Pontifícia Universidade Católica do RS.

## **1 INTRODUÇÃO**

Convivemos frequentemente com a ocorrência de desastres, vivemos em uma sociedade permeada de conflitos armados, desastres, catástrofes ambientais, religiões fundamentalistas, atos de terrorismo e epidemias, realidades banalizadas e espetacularizadas que permeiam nosso cotidiano. Frequentemente esses desastres traz em seu âmago as relações capitalistas ocultas na sociedade onde o homem subordinado a ela torna-se invisível, levando à supercivilização do mundo e um esvaziamento das necessidades humanas, onde a (re) produção e acumulação do capital domina para si todo sentido da vida individual e coletiva, alterando formas de consciência moral, mantendo relações sociais desiguais, gerando produção de classes, tudo em prol da manutenção e produção incessante do lucro ampliado. É esta condição social que compreende e reduz que desastres em sua grande maioria tem suas causas justificadas por “fenômenos naturais” e/ou por simples “ações humanas”, compreendidas como falhas. No Brasil, a Associação Médica Brasileira (2012) observa que, no século XX, cerca de 3,5 milhões de pessoas perderam suas vidas em desastres naturais, e mais de 200 milhões de pessoas morreram em desastres ocasionados por genocídios, guerras civis e militares. Esse significativo aumento é decorrente de diversos fatores que podem estar relacionados à ausência de planejamento de uso e ocupação do solo, alterações climáticas, rapidez e uso intenso dos meios de transporte, disseminação de tecnologia de risco, atentados terroristas, políticas públicas fragilizadas, vulnerabilidade social e do ambiente natural ou construído, padrões de construção inseguros, deterioração ou ausência de infraestrutura e serviço de emergência inexistente ou despreparado (GÜINTER, 2017). O artigo aqui apresentado pretende contribuir com algumas reflexões sobre esse tema tão denso quanto emergente.

## **2 DESASTRES E EMERGENCIAS: IMPLICAÇÕES**

Desastres sempre existiram na história da humanidade e explicações e entendimentos acompanharam o movimento da história e as condições dos seres humanos para criar estrutura e contribuições para investigá-los. Por exemplo: Desastres em alguns períodos da história da humanidade foram atribuídos a atos divinos. Situações caóticas e complexas, como epidemias e doenças agudas, foram aceitas e pouco foi feito para evitá-las, pois seriam "punição dos deuses" (ROSEN, 1994). Sim, as crenças e entendimentos de cada período limitaram / possibilitaram o confronto dos desastres.

Na década de 1970 estudos direcionados a situações de desastres ampliaram a visão e atenção para a prevenção, propuseram qualificações, aumentaram o número de profissionais especializados, ampliaram e elaboraram ferramentas de prevenção e enfrentamento, tornando a gestão de desastres um campo de intervenção e pesquisa especializada. (CENTRO DE CONHECIMENTO EM SAÚDE PÚBLICA E DESASTRES, 2016).

A prevenção é sempre apontada como o melhor caminho, seja por razões econômicas ou pela valorização da vida humana. Os desastres são objetos de pesquisa e estudo relativamente recentes (Quarantelli, 1998), é o primeiro registro e estudo em desastre e que foi nomeado de catástrofe, realizado em 1917 na cidade de Halifax / Canadá por Samuel Henry Prince. Essa “catástrofe” envolveu dois navios que transportavam munições que acabaram colidindo. A explosão causou ferimentos e morte de mais de 10 mil pessoas, deixando mais de vinte e cinco mil desabrigados.

Ao considerar questões econômicas, como a redução de despesas, para o Banco Mundial, os investimentos em redução de risco são quatro vezes mais baratos do que os investimentos pós-desastre.

Assim, quanto mais complexa a situação, mais importante é o investimento em ações de mitigação em relação ao seu custo e benefício, em seu planejamento para evitar a exposição da população a situações geradoras de riscos, ou seja, investimento em gestão de desastres. Contribuí (in)diretamente para um melhor padrão de gestão da saúde. (MARQUES, 2018, p.17)

Em 2010, ocorreram um total de 373 desastres, ocasionando 297 mil mortes, atingindo indiretamente mais de 207 milhões de pessoas, com custos de 109 bilhões de dólares em perdas e danos econômicos. (Centro de Conhecimento em Saúde Pública e Desastres, 2016)

Especialmente no Brasil, o foco do gerenciamento de desastres está nas pessoas e nos sistemas que podem ser afetados. A responsabilidade de promover a proteção à saúde da população em casos de emergências e desastres de qualquer origem e magnitude é da Política de Saúde. (Fiocruz, 2016)

A Política de Saúde Brasileira nos últimos anos criou o Sistema Único de Saúde (SUS), com amparo legal da Constituição Federal de 1988, alterando substancialmente o

modelo de assistência pública, a fim de trazer respostas às necessidades de saúde da população, considerando a integralidade do cuidado.

Em situação de desastre ou emergência, corresponde ao setor saúde, articular com outras políticas públicas, a responsabilidade de estabelecer mecanismos formais de coordenação e mobilização de respostas de todos os componentes necessários do setor saúde e demais políticas públicas, a fim de mitigar os impactos na saúde da população acometida. (MARQUES, 2018,p.17)

A FIOCRUZ (2016) aponta que as ações da política de saúde devem envolver serviços, programas e ações em saúde com dimensões epidemiológicas, sanitárias, ambientais contemplando desde as questões que envolvem qualidade da água, medicamentos, programas de saúde, participação de comunidades, entre outros.

## 2.1 BOATE KISS: REFLEXOS DE UM DESASTRE

Os Desastres no Brasil são em grande parte provocados por processos sociais que ocorrem antes de fatores como: tempestades de vento, chuvas, secas, entre outros. Para a sociologia, os desastres são fenômenos particulares que preservam certas especificidades no tempo e no espaço (VALENCIO, 2010). Quarantelli (1998) afirma que é necessário analisar esses fenômenos em seus processos sócio-históricos para além da "tragédia local".

A ocorrência de um desastre envolve mais do que situações imediatas ou "ordem natural"; É essencial entender seus impactos e fatores além do exposto, para saber o que aconteceu no passado para entender o presente e projetar o futuro. Valencio (2010, p. 4) destaca que "os desastres também se revelam como eventos disruptivos da dinâmica social".

Gramsci em referência aos acontecimentos que assumem o nome de crise e se arrastam de forma trágica em nossa sociedade, apresenta que é necessário “combater todos os que pretendem dar a estes acontecimentos uma definição única ou, o que é mesmo, encontrar uma causa ou uma origem única”. (COUTINHO, 2011, p. 329) Ou seja, Gramsci, ao realizar análises com relação à crise de 1929, já apontava para a necessidade de compreender “situações de crise” como um processo complexo de diferentes formas de manifestações, porém com causas que se interligam e se sobre determinam, não sendo possível generalizar nem simplificá-las. Considera-se que um desastre também é uma situação de crise provocado pela “reprodução contraditória das

relações de classes das condições de continuidade da produção capitalista e de suas fraturas” e se materializa como uma expressão da questão social, resultando a alienação e a sua reprodução em níveis mais crescentes (IAMAMOTO, 2011).

Os desastres, por se revelarem como acontecimentos “disruptivos da dinâmica social”, rupturas e divergências no cotidiano, colocam a população à mercê dos interesses econômicos e políticos, sendo a população mais pobre e fragilizada sofre desde antes dos desastres pois já se encontra sem acesso a recursos e infraestruturas adequado e sem qualidade de vida. São envolvidos em políticas frágeis, em práticas assistencialistas e voluntárias, em muitos casos tomando espaço para o clientelismo e o autoritarismo a que são submetidos diante da miséria material produzida. Sofrem, com os abusos da mídia, espetacularizando suas fragilidades e situações vulneráveis. Assistem ao espetáculo da corrupção de verbas públicas e são oprimidas pela vigilância e coerção de um sistema capitalista que tenciona para o “enquadramento da ordem”, levando a população ao conformismo com a perda de casa, trabalho, familiares, amigos, pertences, dignidade, autoestima e cidadania.

Para Gramsci, a crise está ligada sempre ao desenvolvimento e não ao evento, sendo assim, ela não possui uma data de início e que, mesmo algumas “manifestações mais clamorosas”, não podem ser apontadas como o despontar, mesmo em uma situação de guerra, a qual faz essa análise<sup>5</sup>; traz que a própria guerra é uma manifestação da crise, porém é precisamente uma resposta política e organizativa dos responsáveis, mas já mais à sua causa, tendo, em sua raiz, o desenvolvimento do capitalismo, que intensifica crises econômicas, políticas e ideológicas (COUTINHO, 2011).

Gramsci (1891), “a crise tem origem nas relações técnicas, isto é, nas respectivas posições de classe, ou em fatos, que se expressam em legislações, desordens sociais, econômicas etc.”, Ou seja, é a crise contínua do capitalismo que pode ser analisada sobre diversos ângulos monetário, financeiro, produtivo, comercial ou político. Assim desastres independente de sua classificação devem ser compreendidos, como um componente dessa crise constante, refletindo em elementos diversos como: legislações frágeis que não contemplam a prevenção, a fiscalização e o enfrentamento efetivo das políticas públicas.

---

<sup>5</sup> Gramsci no caderno 4 dos cárceres, faz uma análise da crise a partir da primeira guerra mundial 1929. (COUTINHO, 2011), aqui neste artigo utilizamos essa na análise para compreender o âmago dos desastres na sociedade.

O incêndio na boate KISS na cidade de Santa Maria / RS, em 27 de janeiro de 2013, é considerada a segunda maior tragédia brasileira não apenas pelo número de mortes, mas pelo perfil das vidas: todos jovens. Estima-se, aproximadamente, em 680 pessoas, levando em consideração a magnitude do impacto e a capacidade de respostas loco-regional, o que disparou uma mobilização nacional e internacional (BRASIL, 2009).

Destaca-se que o desastre ocorrido nesse município é referenciado em algumas produções e pela mídia como a segunda maior tragédia do Brasil em número de vítimas fatais e sobreviventes, o que requer pesquisa e reflexão para a construção de subsídios que possam prevenir e / ou mitigar esse tipo de evento. (MARQUES, 2018,p.18).

O desastre provocou uma rápida organização dos serviços de saúde do município para atender os sobreviventes e familiares. Os serviços mais não envolvidos foram: saúde mental, unidades de urgência emergência e hospitalar) construindo uma linha de cuidado nos serviços de saúde. A estratégia dá a linha de cuidado. - estratégia que permitiu delinear o fluxo do usuário do Sistema Único de Saúde, centrada no campo de necessidades, com o intuito de promover a atenção integral e continuidade do cuidado. Tanto para o atendimento emergencial das vítimas e suas famílias, quanto para a estruturação do cuidado pós-desastre, o município contou com esforços dos profissionais da rede de saúde em âmbito Estadual e Nacional, voluntários, organizações não governamentais, Cruz Vermelha, Médicos Sem Fronteiras, além de consultores do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Humanização (PNH), para a estruturação de um sistema de apoio à população afetada direta ou indiretamente pelo incidente.

No Brasil, a Defesa Civil Brasileira classifica e define que os desastres naturais são causados por fenômenos da natureza, e aqueles que derivam da ação humana são chamados de mistos (LOPES et al, 2009). Apesar da Política de Saúde seguir a classificação determina pela Defesa Civil, o conceito de desastre não foi delineado por pesquisadores e instituições o que vem gerando descompasso no seu consenso, para Quarantelli (1998) é um prejuízo essa falta de consenso, pois impede o avanço do debate científico e o aprimoramento teórico para a compreensão do desastre, e aponta que uma visão hegemônica do conceito é uma referência essencial para a expansão do estudo.

## 2.2 DESENVOLVIMENTO DA INVESTIGAÇÃO

A pesquisa que embasa este artigo teve como objetivo investigar e analisar a organização da Política de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Santa

Maria frente a um desastre humano de grande proporção, a fim de contribuir no planejamento e efetivação de ações com o incremento da capacidade de resposta em situações semelhantes. Para tanto, foi realizado um estudo de caso com abordagem qualitativa, que possibilitou aprofundar o conhecimento sobre a questão do desastre e a política de saúde, para conhecer a realidade a partir da visão dos participantes da pesquisa.

O método que ele iluminou foi o método dialético - crítico fundamental para a análise de processos sociais e condições socioeconômicas, bem como as contradições sociais que se manifestam no fenômeno sob investigação. O método dialético-crítico contribui para uma apreensão e reflexão e, como tal, busca "explicações coerentes, lógicas e racionais para os fenômenos da natureza" Triviños (1987, p.51), buscando nos fenômenos expressos na sociedade, uma realidade da sociedade de forma crítica e assim contribuindo para a intervenção profissional na busca da transformação de proposição de maneira à prática social do homem. Os instrumentos foram grupos focais, entrevistas e análise de documentos. Os participantes formam trabalhadores da rede de saúde e gestores da política de saúde que atuaram no momento do incêndio.

### 2.3 DEPOIMENTOS DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE O ABANDONO, SOFRIMENTO E RESPONSABILIDADE

O incêndio na Boate Kiss foi classificado pelo Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil como um desastre, tendo em vista o decreto de Situação de Emergência pelo município (Brasil, 2013a, cidade de Santa Maria, 2013). Nesse sentido, este artigo baseia-se nos conceitos de Quaranteli (1998), que aponta que os desastres se revelam como "eventos disruptivos da dinâmica social" e desafiam a capacidade humana de respostas, o que pode levar a perdas súbitas e prolongadas ao longo do tempo. Entende-se que o incidente ocorrido na boate Kiss denomina-se um desastre.

Os depoimentos dos trabalhadores da saúde, que participam da pesquisa e que atenderam às vítimas e familiares do incêndio, refletem o quanto a desproteção e abandono refletiu sobre a população. O incêndio foi revelado como resultado de uma crise social e política que gerou e ainda vem gerando grandes implicações sociais.

Diante dessa tragédia, a mobilização de vítimas, famílias e comunidades em busca de justiça é natural, como é o caso de Santa Maria. "O capital, em seu movimento de valorização, produz sua falta de trabalho e a banalização do humano" (IAMAMOTO,

2011: 53), assim as relações sociais estabelecidas entre os homens derivam das forças produtivas e dos modos de viver apropriação dos meios de produção

Os sentimentos provocados e principalmente o sentimento de justiça que pode unir uma comunidade diante de um desastre com o tempo são esvaziados, uma vez que as relações sociais estão intimamente ligadas às forças produtivas. O modo de ganhar a vida, baseado nas "forças produtivas e modos de apropriação dos meios de produção", vai alterar as relações sociais, porque o homem, para produzir, estabelece com os outros laços e relações bem determinado (MARX, 1857).

Em um contexto de precarização das políticas públicas se intensifica a dramaticidade de um desastre afetando a comunidade, as cidades vizinhas, outros países, pessoas que circulavam pelo local, desabrigados e todos aqueles que, de alguma maneira, atuaram no evento (profissionais de socorro, profissionais da saúde e voluntários). As precárias condições para intervir no desastre, stress, o investimento financeiro insuficiente e o sentimento de desvalorização, associados a um contexto de desastre, promove, no trabalho o sentimento de impotência política com distanciamento dos atores concretos que conduzem as decisões no poder público. Sentimento antagônicos, receios, perda de objetividade, distanciamento dos interesses coletivos, medo de sofrer represálias, medo de luta.

Daí, quando há algum... um sentimento de movimento, digamos assim, de: “ah, não vamos aceitar isso, não vamos...”, vem aquele lembrete: “mas se lembra que você é contratada”. Tipo assim: esqueça a história que você pode ter tido em relação a tudo que aconteceu, a sua experiência, esqueça qualquer outra coisa. Lembre que você tem um contrato e ele pode acabar. (Depoimento de trabalhador de saúde)

Um desastre pode ilustrar e conter em si a deterioração das condições sociais, pela expansão de trabalhadores em condições precárias de trabalho, o desmonte das políticas sociais, dos serviços públicos, das proteções e dos direitos que compõem o Estado de Bem-Estar Social (VALDARES, 2001).

O desastre da Boate Kiss demonstrou as limitações do serviço de saúde ofertado pelo município, apresentando insuficiência dos recursos humanos, limitações nas ações integradas evidenciando uma saúde focalizada e fragmentada. Essas limitações levaram a gestão municipal levarem três meses para a constituição de uma equipe mínima (sem a presença do voluntariado) para atender as necessidades geradas em virtude do desastre,



pois, nos primeiros meses após o desastre, os atendimentos foram realizados por profissionais voluntários. *“A gente escrevia um relatório e mandava pra Política Nacional de Humanização - PNH, ia para os registros da PNH, para poder ver qual era a situação dos voluntários e também para mobilizar isso, que não poderia continuar isso por muito tempo, mas na verdade foi voluntariado até março de 2013”*<sup>6</sup> Sabe-se que o voluntariado é importante mas não garante a continuidade das ações e que não pode ocupar o lugar do trabalhador das políticas públicas, pois significa a desconstituição dos direitos.

Nessa perspectiva, é importante repensar políticas públicas que abordem os interesses das populações fragilizadas frente a um desastre e ressalta que a crença de que a tecnologia é a solução para processos disruptivos no contexto de devastação substituiu a implementação de políticas públicas eficazes. (VALENCIO, 2012).

A gestão de um desastre humano continua sendo um desafio para a política de saúde, pois as dificuldades enfrentadas estão relacionadas à falta de interface com outras políticas públicas, dificuldades na prevenção e análise de risco.

Como alternativa, propõe-se incorporar estratégias de intervenção / ação nos planos de saúde, implementação de programas de prevenção e treinamento, adotando estratégias e protocolos para toda a rede de atenção envolvida.

### **3 CONCLUSÕES**

O incêndio da boate Kiss vitimou 242 pessoas e feriu pelo menos 680 outras, ocorreu na madrugada de 27 de janeiro de 2013 e foi considerada a segunda maior tragédia do Brasil em número de vítimas em um incêndio e teve características semelhantes às da incêndio ocorreu na Argentina, em 2004, na casa noturna da República Cromañonesa. No caso do Brasil, o maior número de mortes nos últimos 50 anos e o terceiro maior desastre em casas noturnas do mundo. Essa tragédia impôs pesquisas e estudos sobre o que aconteceu para melhor entender e procurar maneiras de prevenir e enfrentar situações semelhantes.

---

<sup>6</sup> Depoimento do trabalhador da saúde.

Este artigo considera que as situações de desastres exigem das políticas públicas a capacidade de ação / prontidão e enfrentamento das emergências e necessidades de saúde da população acometida. A pesquisa pode subsidiar políticas públicas, pois os desastres humanos são episódios cada vez mais recorrentes em nossa sociedade e geram profundas consequências sociais que marcam a vida humana em seu cotidiano. Portanto, é necessário compreender quais são os desastres, suas causas e seus determinantes, e ser claro sobre o papel das Políticas Públicas, especialmente a Política de Saúde no enfrentamento.

A relevância desse tipo de estudo é dada pela necessidade de investigar e analisar as ações em saúde desenvolvidas diante da situação de desastre, as formas de preparação, os protocolos de saúde e as legislações existentes e elaboradas após o desastre, as respostas e as ordenação de setores e articulação com outras políticas públicas, e qual a continuidade que está sendo dada às ações e protocolos criados na ocasião. Acredita-se que a efetividade do cuidado integral, nas suas diversas dimensões, depende da capacidade da Política de Saúde e demais políticas públicas para prevenir e enfrentar situações de desastres e emergências, incluindo a preservação da vida e da saúde e a efetivação da vida em defesa dos direitos humanos, em todas as suas dimensões.

Desastres revelam e expõem situações de fragilidade, pois, além de gerar destruição, perdas materiais e subjetivas, sua proporção impacta nas famílias, comunidades e até mesmo nos sistemas de referência de que a vida depende. Em uma situação de desastre, todos devem estar preparados, incluindo adultos, crianças, profissionais e comunidades, porque, antes da chegada do socorro, as pessoas devem estar prontas para tomar decisões e agir com eficácia - uma vez que um desastre apresenta um desastre efeito devastador, apresentando perdas materiais e, principalmente, perdas humanas.

A Política Nacional de Saúde, como parte integrante do tripé da seguridade social, tem enfrentado desafios para tornar efetivas as ações de prevenção, preparação, resposta e recuperação frente a um desastre.

Esse estudo aponta que o desastre ocorrido na boate Kiss evidenciou as limitações da rede de saúde e da ofertado pelo município, a insuficiência em recursos humanos a fragmentação das ações da política de saúde, produto de uma saúde focalizada e

fragmentada, ressalta que uma das estratégias primárias para consolidação de respostas efetivas frente a um desastre é investir em uma rede de saúde com gestão estatal, focada na promoção da atenção básica e psicossocial fortalecida, com cobertura territorial e recursos humanos qualificados para atuarem em situações de desastres, incluindo os desastres de origem humana.

Por fim, destaca-se a importância de ampliar as definições teóricas superando as divergências dos conceitos adotados entre o campo teórico e operacional, e buscar uma revisão da legislação brasileira na busca de ampliar e contemplar as necessidades dos diferentes tipos de desastres.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil (2000). **Política Nacional de Defesa Civil**. Brasília: SEDEC. Disponível em: <http://www.mi.gov.br/defesacivil>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** (Série E. Legislação em saúde). Brasília, DF, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Integração Nacional. (MI). Secretaria Nacional de Defesa Civil. (SEDEC) **Manual de desastres humanos: desastres humanos de natureza tecnológica** – v. 2. – I parte / Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. – Brasília: MI, 2003. 452p

\_\_\_\_\_. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. **Glossário de Defesa Civil Estudos de Redução e Medicina de Desastres**. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Lei 12.608, de 10 de Abril de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nos 12.340, de 1o de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências**. Diário Oficial, Brasília, 11 abr. 2012.

BRITTON, N. R. (1986). **Developing an understanding of disaster**. *Journal of Sociology*, 22(2), 254-271.

BVS. Disponível em: <http://bvsalud.org/>. Acessado em 28 de junho de 2016.

FIOCRUZ. Disponível em:

<http://andromeda.ensp.fiocruz.br/desastres/content/mobilizacao-em-desastres>. Acessado em 28 de junho de 2016.

FRITZ, C. E. (1961). **Disaster**. In R. K. Merton & R. A. Nisbet (Eds.), *Contemporary Social Problems* (pp. 651-694). New York: Harcourt, Brace and World.

GRAMSCI, Antonio, 1891- 1937. **O leitor de Gramsci: escritos escolhidos 1916 – 1935/** Carlos Nelson Coutinho, organizador. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

GÜNTER, Wanda Maria Risso; CICCOTTI, Larissa; RODRIGUES, Angela Cassia. **Desastres: Múltiplas Abordagens e Desafios**. 1. Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HANDEM, P.C; et al. Metodologia: Interpretando Autores. In: FIGUEIREDO, N. M. A. (org). **Métodos e metodologia na pesquisa científica**. 3. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2008.

IAMAMOTO, Marilda V. **As dimensões Ético-Políticas e Teórico-Metodológicas no Serviço Social contemporâneo**. In: *Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional*. MOTA, Ana. E. (et al.), (orgs.). 4 ed. São Paulo: Cortez. Brasília, DF. 2009. p. 161-196.

KORSTANJE, M. CROMAÑON. **La Tragédia Contada por 19 sobreviventes**. Buenos Aires, Planeta, 2006.

MAFACIOLI, Gilson et al. **A Integração do Cuidado Diante do Incêndio na Boate Kiss: Testemunhos e Reflexões**. Curitiba, Editora CRV, 2016.

MARCHEZINI, V; SIENA, M. **Múltiplos territórios e desterritorializações múltiplas: repensando as dinâmicas urbanas a partir dos desastres relacionados às chuvas**. N. Valêncio;E, A. Paula; A.C. Witkoski (orga). *Processos de Territorialização e identidades sociais*. São Carlos, Manaus, Rio Branco: RiMa Editora, EDUA. EdUFAC, 2010. P. 281-297. In: **Sociologia dos desastres – construção, interfaces e perspectivas no Brasil – volume II** /organizado por Norma Valencio /– São Carlos : RiMa Editora, 2010.

MARQUES, Nadianna Rosa. **DESASTRES E A POLÍTICA DE SAÚDE: RESPONSABILIDADES E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO**. Dissertação de Mestrado. PUCRS,2018.

MARX e ENGELS. **Textos sobre educação e ensino**. 2ª Ed. São Paulo: Editora Moraes, 1993

MARX, Karl. **O Capital: Crítica da economia política**. Livro I: O processo de produção do capital. Trad. Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MENDES, José Manuel. **Sociologia do Risco: Uma Breve Introdução e Algumas Lições**. Publicado por Imprensa Universidade de Coimbra, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/nadia/Desktop/Sociologia\\_do\\_risco.pdf](file:///C:/Users/nadia/Desktop/Sociologia_do_risco.pdf)

MENDES, J. M. R; WUNSCH, D; COUTO, B. **Verbete Proteção Social**. In: Proteção Social no Brasil e em Cuba. Maria Lúcia T. Garcia, Berenice Rojas Couto, Rosa Maria Marques (Org.), Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

PRINCE, Samuel. **Disaster's Little Known Pioneer**. School of Journalism, 1920.

PONTES, Reinaldo. **Mediação e Serviço Social**: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social. São Paulo: Cortez; Belém: Universidade da Amazônia, 1995.

QUARANTELLI, E. (1998). What is a disasters? Perspectives on the question. Routledge: Londos and New York.. p. 234-273. In: **Sociologia dos desastres – construção, interfaces e perspectivas no Brasil** – volume II /organizado por Norma Valencio /– São Carlos : Rima Editora, 2010.

RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO 2007/2008: **Combater as alterações climáticas: Solidariedade humana num mundo dividido**. Publicado para o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Acesso em 10 de agosto de 2017 em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2007-8-portuguese.pdf>

SANTA MARIA. **Plano Municipal de Saúde 2013-2017**. Prefeitura Municipal de Santa Maria – RS, Secretaria Municipal de Saúde, julho de 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALENCIO, N. **Sociologia dos desastres – construção, interfaces e perspectivas no Brasil** /organizado por Norma Valencio, Mariana Siena, Victor Marchezini e Juliano Costa Gonçalves – São Carlos: RiMa Editora, 2009.

\_\_\_\_\_. (2010). **Os desastres como indícios da vulnerabilidade do sistema Nacional de Defesa Civil: o caso brasileiro**. Territorium, v 17 (em publicações). In: **Sociologia dos desastres – construção, interfaces e perspectivas no Brasil** – volume II /organizado por Norma Valencio /– São Carlos: RiMa Editora, 2010.

\_\_\_\_\_. **Para Além Do Dia do Desastre: O Caso Brasileiro**. 1. Ed. Curitiba: Appris, Coleção Ciência Sociais, 2012.

\_\_\_\_\_. **Sociologia dos desastres – construção, interfaces e perspectivas no Brasil** – volume III /organizado por Norma Valencio / apoio CRESS-RJ – São Carlos : RiMa Editora, 2013.

\_\_\_\_\_. **A Crise Social Denominada Desastre: subsídios para uma rememoração coletiva acerca do foco principal do problema**. In: Sociologia dos desastres – construção, interfaces e perspectivas no Brasil – volume III /organizado por Norma Valencio / apoio CRESS-RJ – São Carlos : RiMa Editora, 2013.

---

**Sociologia dos desastres – construção, interfaces e perspectivas no Brasil** – volume II /organizado por Norma Valencio /– São Carlos: RiMa Editora, 2010.