

**GUIA ASSISTENCIAL
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS BH**
**Diretrizes Gerais da Interface Saúde Mental e
Atenção Primária à Saúde e atuação da Equipe
de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde**

Outubro de 2025 | Belo Horizonte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE
Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUASA
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado - DAPS
Gerência da Rede de Saúde Mental - GRSAM



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUASA

Organização, Elaboração e Redação

Carolina de Sena Sousa

Vania Dolher de Souza Ines Souza Baker

Ana Flavia Dias de Andrade

Colaboração e Revisão na Redação

Ewerton Lamounier Junior

Kelly Patrícia Lima Nilo

Diana Vieira Amarante Pimenta

Talita Alcântara Fontenele

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social - ASCOM

Secretaria Municipal de Saúde - SMSA

LISTA DE ABREVIATURAS

APS: Atenção Primária à Saúde

BH: Belo Horizonte

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CERSAM: Centro de Referência em Saúde Mental

CERSAM AD: Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Outras Drogas

CERSAMi: Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil

CS: Centro de Saúde

DAPS: Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado

DRES: Diretoria Regional de Saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

eSF: Equipe de Saúde da Família

ESM: Equipe de Saúde Mental

GAERE: Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação

GEAPS: Gerência de Atenção Primária em Saúde

GRSAM: Gerência da Rede de Saúde Mental

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PTS: Projeto Terapêutico Singular

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

RTSM: Referência Técnica de Saúde Mental

SIGRAH: Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação

SM: Saúde Mental

SMSA: Secretaria Municipal de Saúde

SUASA: Subsecretaria de Atenção à Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

TCI: Terapia Comunitária Integrativa

UBS: Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.	CONTEXTO GERAL.....	5
2.	OBJETIVO.....	6
3.	DIRETRIZES DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	6
4.	ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL (ESM/RAPS) NOS CENTROS DE SAÚDE.....	9
5.	MATRICIAMENTO/APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL.....	11
5.1.	ATORES E FATORES DE SUSTENTAÇÃO DESTA PRÁTICA.....	13
5.2.	O QUE SE ESPERA DE UMA REUNIÃO DE MATRICIAMENTO?.....	14
5.3.	DE UM MODO GERAL, O QUE É SER APOIO?.....	15
6.	PÚBLICO PRIORITÁRIO DA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL - ESM.....	15
7.	AGENDA DO PSICÓLOGO E PSIQUIATRA/REFERÊNCIA MÉDICA DE SAÚDE MENTAL.....	18
8.	FLUXOS DE CUIDADO.....	20
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22

ANEXOS

ANEXO 1: ROTEIRO DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	23
ANEXO 2: FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE CASOS NA REUNIÃO DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	25
ANEXO 3: FLUXOGRAMA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE SAÚDE.....	27

1 CONTEXTO GERAL

A ideia de construção de um novo documento sobre Saúde Mental (SM) na Atenção Primária à Saúde (APS) vem desde 2017 com discussões em um Grupo de Trabalho na SMSA entre a Gerência da Rede de Saúde Mental (GRSAM) e a Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS). As Referências Técnicas de Saúde Mental (RTSM) Regionais, também participaram dessa construção, uma vez que o cuidado em saúde mental nos Centros de Saúde vinha sendo tema central de considerações. Em junho de 2022, a “Reorganização da Saúde Mental nos Centros de Saúde” foi elencado pela SUASA/DAPS/GRSAM, como um dos Projetos Estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde. Dentre várias ações importantes, a elaboração de um documento de princípios e diretrizes da SM na APS do SUS BH apresentou-se como uma necessidade. Desde então e até o primeiro semestre 2025, seguimos em discussão do tema com gestores, profissionais de Saúde Mental dos vários pontos da rede assistencial e RTSM das nove regionais, buscando nas potencialidades e nos desafios dos territórios os subsídios deste documento.¹

Considerando a Lei 10216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; considerando a Portaria Ministerial 3088/2011 que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); considerando a Instrução Normativa nº 023/2019 (IN 23) da Secretaria Municipal de Saúde e documentos produzidos pela SMSA, pela literatura nacional e mundial; este guia assistencial é orientado pelos princípios do SUS, da Luta Antimanicomial e da Política de Saúde Mental de Belo Horizonte. Nele, a GRSAM evidencia o que lhe é caro: a equidade, a garantia da integralidade do cuidado por uma rede de serviços, o protagonismo dos usuários, o tratamento em liberdade, a defesa da cidadania, o acesso às diversas políticas intersetoriais e o acesso à cidade e suas ofertas de lazer, cultura, arte, educação, moradia entre outros direitos, ou seja, o cuidado ofertado em saúde mental no Centro de Saúde não é isolado e está inteiramente interligado a Rede RAPS e SUS-BH.

¹ Na perspectiva de envolvimento das gerências ligadas à DAPS e com o surgimento da proposta da eMulti do Ministério da Saúde e de BH, tal Guia foi compartilhado em 2024/2025 com o GT eMulti/SMSA (GRSAM, GEAPS, GEICS, GAFIE, GERAIE) e com GT ampliado com Gerentes de GAEREs, Referências Técnicas de Saúde Mental Regionais e Referências Técnicas do NASF-AB Regionais onde contribuições importantes foram feitas acerca deste documento orientador da Política de Saúde Mental na APS de BH.

Em 2025, Belo Horizonte possui psicólogos e psiquiatras/referências médicas em saúde mental na APS distribuídos em 153 Centros de Saúde, o que chamamos ainda hoje de Equipe de Saúde Mental - ESM, compondo assim a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. A crescente demanda da população por atendimentos em Saúde Mental e a notória necessidade de cuidados em Saúde Mental aos usuários com transtornos graves e persistentes, associada ao crescimento da população, ao aumento da busca pelo SUS e ao cenário e efeitos pós pandemia COVID-19, torna urgente melhor utilizar os recursos humanos de que dispomos e investir em uma lógica mais colaborativa e formativa na interface entre SM e APS.

No que tange aos processos de trabalho, esta nota vem resgatar as diretrizes da SM na APS, que como integrante da RAPS-BH, sustenta o monitoramento e o acompanhamento prioritário às pessoas com sofrimento mental graves e persistentes (vide item 6), além de reordenar e dar visibilidade ao que se espera dos profissionais da Saúde Mental nos Centros de Saúde, com o objetivo de melhorar o apoio às eSF e a resposta à população.

2 OBJETIVO

Orientar profissionais e gestores dos Centros de Saúde e da RAPS em relação à atuação das Equipes de Saúde Mental (ESM) e às Diretrizes Gerais da Interface entre Saúde Mental (SM) e Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da Política de Saúde Mental de Belo Horizonte por meio de direcionamentos de acessos, cuidados, fluxos e prioridades do atendimento aos usuários nos Centros de Saúde.

3 DIRETRIZES DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A **Reforma Psiquiátrica Antimanicomial** direciona a atuação dos profissionais da RAPS de forma a construir e exercer o cuidado para além dos muros das instituições e dentro do território. Especificamente em Belo Horizonte, o cuidado não inclui os Hospitais Psiquiátricos nem as Comunidades Terapêuticas, ou seja, a RAPS-BH não possui em sua política direcionamento de cuidados para nenhuma destas instituições, sendo integralmente realizado em rede nos serviços e dispositivos de base territorial, os chamados CERSAMS,

CENTROS DE CONVIVÊNCIAS, dentre outros, bem como os CENTROS DE SAÚDE.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS - SUS BH



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

**Desinstitucionalização
e Residencialidade**

- 34 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)
- Programa de Volta para Casa

Atenção Psicossocial / Urgência

- 08 Centros de Referência em Saúde Mental 24 h (CERSAM III/ CAPS III)
- 03 Centros de Referência Infanto-juvenil 24 h (CERSAM/ CAPSi)
- 05 Centros de Referência em Saúde Mental para Usuários de Álcool e Drogas (CERSAM-AD III/ CAPS AD III e CAPS AD IV) 24h
- 02 Serviços de Urgência Psiquiátrica Noturna

**Reabilitação
Psicossocial**

- 1 Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários (IEES)
- 09 Centros de Convivência

Atenção Primária

- 153 Centros de Saúde
- 165 psicólogos e 49 referências médicas/psiquiatras na ESM
- 08 Equipes de Consultórios na Rua
- 51 Oficinas do Arte da Saúde
- 09 Equipes Complementares de Saúde Mental da infância e adolescência composta por Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional e médico/Psiquiatra Infantil

Hospital Geral

- 10 Leitos em Saúde Mental no Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro

Formação

- 01 Residência Integrada em Saúde Mental (RISM) – Multiprofissional e Psiquiatria (HOB)

**Atenção
Residencial de
Caráter
Transitório**

- 01 Unidade de Acolhimento Transitório Adulto
- 01 Unidade de Acolhimento Transitório Infanto Juvenil

Fonte: Dados de maio de 2025 - Gerência da Rede de Saúde Mental / DAPS / SMSA.

O “Guia da Rede de Atenção Psicossocial e a Política de Saúde Mental” elaborado pela GRSAM em 2022, traz de forma sucinta e objetiva os serviços e dispositivos acima especificados, como também a ética orientadora e as diretrizes da RAPS de Belo Horizonte e destaca, dentre outros pontos:

- o respeito e proteção à vida;
- o respeito às diferenças, ao protagonismo e autonomia dos usuários;
- a horizontalização das relações com criação de espaços de interlocução que garantam a participação de todos os envolvidos na produção de saúde (gestores, trabalhadores, usuários, famílias e rede social mais ampla);
- a descentralização do cuidado e a corresponsabilização de todos os profissionais territoriais-locais, firmando-se como campo concreto de pactuações com todos os atores necessários para garantir o cuidado e reinserção social;
- a desinstitucionalização voltada para a inclusão das pessoas como sujeitos e cidadãos;
- a Redução de Danos e de Vulnerabilidades, como estratégia/ética de cuidado; e

- a participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

Na mesma direção, vale ressaltar alguns pressupostos essenciais e diretamente relacionados à interface Saúde Mental na APS, a seguir:

- a **Atenção Primária à Saúde** é a porta de entrada preferencial do usuário no SUS e tem como orientação o cuidado centrado no usuário, na família e na comunidade, considerando sua realidade sociocultural e exercendo suas estratégias no território. Se orienta seguindo os princípios da universalidade, da acessibilidade, da equidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da participação social. Neste sentido, a APS identifica riscos e agravos, necessidades e demandas e deve construir junto à população intervenções e produções de saúde, visando a autonomia dos sujeitos e grupos sociais;
- o trabalho do profissional que compõe a **Equipe de Saúde Mental na APS, como dispositivo da RAPS**, é complexo e desafiador no que diz respeito ao processo de construção do cuidado em saúde mental, que deve envolver o conhecimento e a prática de forma dialógica sobre as diretrizes acima descritas junto à Atenção Primária à Saúde;
- o **cuidado exercido no território** supera a velha demarcação geográfica de limites de áreas de abrangência. Ele implica na constante construção das relações entre os sujeitos, suas atuações e por conseguinte as alterações na dinâmica social deste território. É essencial exercer um trabalho voltado para a construção de vínculos, identificação dos dispositivos e lideranças, suas potências e limites para promover a interlocução com os diversos setores daquela comunidade. São meios e formas essenciais para a identificação dos problemas e dificuldades, na construção de estratégias de solução, resolutividades e cuidado, como também na construção de pertencimento, identidade e cidadania; e
- o **trabalho em equipe** é condição essencial para que se construa um modo de cuidado junto à comunidade. A multidisciplinaridade que compõe os Centros de Saúde e a Rede de Saúde Mental visa desconstruir a hierarquia de saberes entre categorias profissionais. A contribuição de cada saber, quando bem articulada entre os profissionais, possibilita a construção de projetos terapêuticos que

abranjam a necessidade do usuário/família, considerem a realidade sociocultural e propicie, a partir de intervenções diversas, o fortalecimento dos laços e vínculos sociais, além de contribuir para o enriquecimento da atuação de cada profissional.

4 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL² (ESM/RAPS) NOS CENTROS DE SAÚDE

Nos Centros de Saúde, os profissionais que compõem a Equipe de Saúde Mental, tem as seguintes atribuições:

- orientar-se pelos princípios do SUS, da Política de Saúde Mental Antimanicomial e da Política de Redução de Danos, atuando de forma articulada com os outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Saúde do município;
- oferecer atendimento aos usuários prioritários com acesso facilitado, evitando barreiras de acesso por justificativas que impedem os sujeitos ao atendimento ofertado. Ex.: estar sujo, estar intoxicado, estar atrasado, estar com filho, etc.;
- construir Projeto Terapêutico Singular³ (PTS) que considere o contexto do sujeito, família e comunidade, suas necessidades, para além do diagnóstico e medicação, abrangendo a reabilitação/reinserção social e os cuidados e orientações em situação de sofrimento, desestabilização e/ou crise;
- facilitar o acesso ao cuidado clínico pela eSF e pelo Centro de Saúde a todos os usuários de saúde mental, por meio de sensibilização e orientação aos profissionais da unidade, e não somente aos usuários que estejam em acompanhamento pela ESM;
- ser e fazer apoio matricial às eSF por meio de discussões de casos, reuniões de matriciamento, atendimentos compartilhados, visitas domiciliares, atividades

² Em 2023, o Ministério da Saúde implantou as eMulti (equipes multiprofissionais) que mantêm objetivos e ações similares à proposta do NASF-AB. Em Belo Horizonte, podem compor a e-Multi: as equipes de NASF-AB (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogos, profissionais de educação física e terapeuta ocupacional), as equipes de Saúde Mental (psicólogos, psiquiatras), equipes complementares de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psiquiatras), assistentes sociais, médicos de apoio (ginecologistas e pediatras), e médicos do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA).

³ Entende-se Projeto Terapêutico a direção que se pretende dar ao tratamento. O que é desejável e o que é possível de se obter ao longo do tratamento do usuário? O Projeto Terapêutico Singular é um recurso da clínica ampliada e da humanização em saúde, levando em consideração não só o indivíduo, mas todo seu contexto social. (CHIAVERINI, 2011, p.21).

coletivas, dentre outras ações conjuntas e cotidianas de trocas e de educação permanente. A inclusão dos casos de maior gravidade e/ou necessidade, deverão ser discutidas em tempo oportuno e não será necessário aguardar as reuniões mensais de matriciamento;

- contribuir para a organização do trabalho de modo multidisciplinar e em equipe, horizontalizando os saberes e poderes entre categorias profissionais e entre profissional-usuário, como também articular rede de saúde, saúde mental e intersetorial;
- entender que o fazer da ESM na APS só tem sentido se participar das agendas prioritárias: reunião de profissionais de SM da APS, supervisão clínica⁴, reunião de microrregião, matriciamento ampliado de Saúde Mental da Infância e Adolescência, matriciamento de Saúde Mental, Fórum de Saúde Mental e de outras reuniões necessárias à qualificação do cuidado, tendo agenda protegida para as referidas atividades, uma vez que fazem parte da Política de Saúde Mental do município;
- organizar e administrar a sua agenda eletrônica (que é regulada com demanda referenciada pela eSF e não fica aberta na recepção conforme especificado na IN 23) – de acordo com todas as ações descritas no item 6;
- incentivar a participação dos usuários, familiares e sociedade organizada (conselhos locais e distritais) no controle e planejamento das ações de saúde mental na microrregião e território (micro área). O desenvolvimento e catalisação deste processo é tarefa da DRES, gerência local, ESM e eSF;
- conhecer os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) adscritos ao Centro de Saúde de lotação, assim como todos os moradores, contribuindo para o acesso a eSF como também a ESM, com monitoramento e visitas permanentes junto às eSF;
- conhecer todos os dispositivos da Rede de Saúde Mental também referenciado no Centro de Saúde de lotação, como Arte da Saúde, Consultório na Rua e Equipes Complementares, e os demais serviços que compõem a RAPS como

⁴ Faz parte do processo de trabalho do profissional da ESM construir e apresentar um caso clínico junto aos profissionais da sua unidade em Supervisão Clínica de acordo com a escala e o cronograma regional. Ver detalhes em *PBH: Guia Espaços Colegiados de Saúde Mental nas Regionais e suas funções na Articulação do Cuidado em Rede*, 2024, p. 13).

Centro de Convivência, CERSAM, CERSAM AD e CERSAMi, leitos no Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro, conforme descrição em Guia Rede de Atenção Psicossocial e a Política de Saúde Mental da RAPS (PBH, 2022); e

- despertar de um modo geral para a perspectiva do trabalho de base comunitária, não se restringindo ao contexto de um centro de saúde, buscando articulações não só com a RAPS, mas também com a rede intra e intersetorial e com recursos da comunidade referenciada.

A ESM poderá contar, quando necessário, com o apoio institucional da **Referência Técnica de Saúde Mental (RTSM) dos distritos** para a realização de articulações com DRES, GAERE e os serviços da regional, com a GRSAM e com dispositivos intersetoriais. É de responsabilidade da RTSM monitorar e avaliar as não participações nas agendas prioritárias (acima descritas), que precisam ser devidamente justificadas a fim de informar ao gestor imediato sobre as participações nas agendas institucionais dos seus respectivos profissionais.

5 MATRICIAMENTO/APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL

A aposta em dispositivos dialógicos, que fomentam a potência pedagógica do SUS e a aproximação entre a Saúde Mental e a APS, teve influência de alguns autores e atores da rede SUS e vem sendo trabalhada antes mesmo de ser oficializada pelo Ministério da Saúde. Vários foram os movimentos da Saúde Coletiva na década de 1990, ancorados em vários autores em direção a alternativas de análise e melhoria dos processos de trabalho em saúde. Desde essa época, a ideia de Apoio Matricial já dava sinais de vida como amplificadora das possibilidades de uma produção compartilhada em saúde. Assim, os atores sociais das Reformas Sanitária e Psiquiátrica Antimanicomial percorreram caminhos e compartilharam suas experiências (e ainda o fazem) sobre essa ferramenta de saúde coletiva e tecnologia relacional distribuídos em todo o país.

Em Belo Horizonte temos a existência de profissionais ESM nos Centros de Saúde desde a década de 80, por meio de um programa integrado de saúde mental que já fazia parte do contexto de apoio à saúde básica, mesmo que muitas vezes atuando em um modo mais isolado, sem muita articulação com os demais dispositivos da rede ampla.

Em 1992, com o avanço da Reforma Psiquiátrica em Belo Horizonte e a Luta Antimanicomial, dá-se início à concretização de uma rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos. Os primeiros serviços foram o CERSAM Barreiro e o Centro de Convivência São Paulo (Nordeste), inaugurados ambos em 1993. A partir de então, com foco na desinstitucionalização e na cidadania desses usuários, as ESM, já existentes nos Centros de Saúde, passam de forma decidida a compor a RAPS como também a atender e priorizar os casos mais graves e persistentes com sofrimento mental a partir dessa nova lógica de rede, a fim de cuidar e evitar novas internações, conforme descrito no item 6.

As ESM na APS inicialmente compostas por psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social, mesmo que distribuídas em apenas alguns CS da cidade, já se reuniam com os profissionais da APS. Mas foi nos anos 2002 com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que Belo Horizonte elaborou os primeiros documentos e diretrizes do Matriciamento em Saúde Mental trazendo a institucionalidade da prática - que já acontecia na capilaridade das unidades. Em 2011, como resultado da Conferência Municipal de Saúde Mental, todos os CS de BH passaram a contar com pelo menos um psicólogo de 20h em cada serviço, mantendo os apoios em cada unidade. Embora não seja novidade, a participação dos CERSAMs no Matriciamento em saúde mental, sua presença sistemática e continuada também como agentes formadores e apoiadores da APS, ainda hoje necessita avançar, considerando também o fato de ser praticada de forma distinta nas regionais.

Dentre os vários conceitos existentes hoje, podemos dizer que Apoio Matricial é uma estratégia de aproximação entre Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde. Ponte e interlocução entre ambos lugares e saberes, trata-se de uma proposta pedagógico-terapêutica, que visa ampliar as possibilidades de um cuidado integral e da integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (CAMPOS, 2019). Importante destacar que o apoio matricial vai para além de uma reunião estruturada realizada entre a eSF, ESM e outros atores da rede; também engloba atendimentos conjuntos, visitas domiciliares conjuntas, conversas/trocas cotidianas no Centro de Saúde e apoio à distância (telefone, ligação virtual, entre outros).

As reuniões de matriciamento devem ser realizadas pelo menos uma vez ao mês com a eSF e devem proporcionar a construção conjunta de projetos terapêuticos e práticas

de saúde através de discussão de casos, e também deve funcionar como um espaço de formação permanente. Por meio da discussão e elaboração conjunta dos profissionais presentes, serão discutidos caminhos possíveis de estratégias de saúde que podem ser: visita domiciliar, acompanhamento pela ESM; encaminhamento para outros profissionais ou serviços da rede; cuidado e atendimentos compartilhados; acompanhamento da eSF com apoio da ESM quanto a dificuldades e conduções dos casos; orientações quanto a dificuldade de manejo das equipes, diagnóstico, medicações e elaboração de conduções mais assertivas como também aspectos teóricos e de processos de trabalho, dentre outros.

Os profissionais que em sua base participam desta reunião de forma sistemática são os profissionais que compõem a ESM (psicólogo e psiquiatra/referência médica de saúde mental) e eSF (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem). É incentivado, diante da riqueza da multiplicidade dos saberes e do encontros de serviços para a rede a participação de mais atores de modo a ativar em maior potência as reuniões: assistentes sociais, gerente do CS, RTSM regional, profissionais do CERSAM, CERSAM AD e CERSAMi, Equipe Complementar, profissionais do Centro de Convivência, como também profissionais do NASF-AB, pediatras e atores da assistência social e educação, demais apoios que se fizerem necessários.

5.1 Atores e fatores de sustentação desta prática

Vários são os atores e fatores de sustentação dessa prática, principalmente no que diz respeito às reuniões, uma vez que os profissionais da ESM são um dos pilares por ser apoio local, mas não conseguem sozinhos sustentar esse dispositivo e arranjo organizacional junto a Política de Saúde Mental de BH, se não tiver os demais apoios:

- **Gerente de Centro de Saúde:** compreensão da proposta, cronograma fixo, proteção de agenda das equipes, sala/local apropriado, organização das participações da eSF, presenças pontuais, mediação de conflitos;
- **RTSM Regional:** presença a partir da necessidade de apoio institucional, articulação com os pontos da rede e com a GRSAM;
- **GRSAM:** ordenadora central das diretrizes institucionais da Política de Saúde Mental de BH e da SM na APS;

- **Gerentes de GAERE e DRES:** apoio institucional distrital com clareza do propósito do SUS e RAPS; e
- **CERSAMs e demais pontos da rede:** aproximação, presença possível, articulação, apoio e construção de rede e da longitudinalidade do cuidado.

5.2 O que se espera de uma reunião de matriciamento?

- dia e horário fixo com agenda protegida dos atores (e que aconteça com os profissionais que estiverem presentes);
- presença das equipes envolvidas no cuidado: eSF (com destaque para ACS) e ESM, Assistentes Sociais e demais que se fizerem necessários a construção do caso.
- reconhecimento do saber de todos profissionais (inclusive do usuário) e não apenas o saber médico-centrado;
- apropriação e referenciamento pela eSF;
- apoio e colaboração da ESM;
- valorização dos espaços coletivos de trocas e construções conjuntas;
- discussão e construção de casos complexos (e não “passação” de caso);
- priorização dos casos mais graves e complexos;
- busca de recursos do usuário, família e comunidade como do Centro de Saúde e do território, para além de medicação e consulta individual com psicólogo e psiquiatra;
- revisão e aprendizagem constante dos saberes e dos processos de trabalhos em equipe e em rede com cooperação entre os profissionais em cada unidade; e
- construção de momentos formativos a partir das necessidades assistenciais.

5.3 De um modo geral, o que é ser APOIO?

As ESM nos Centros de Saúde (psicólogos e psiquiatras/referências médicas em saúde mental) são identificadas como *equipes de apoio* às Equipes de Saúde da Família, com ao menos um profissional da saúde mental.

- estar disponível para discussões e construções dos casos, construindo outros canais de comunicação para além da reunião de matriciamento, dentro do

possível da organização do trabalho;

- realizar a promoção do aumento da competência da comunidade nos cuidados (e autocuidado) e convivência com problemas relacionados à saúde mental;
- fomentar a qualificação e o aumento do protagonismo das eSF na atenção e nos cuidados e monitoramentos com a saúde mental;
- ser referência e monitorar os cuidados de maior complexidade. Ressalta-se que as eSF fazem o primeiro acolhimento e prioritariamente os mais complexos entram para o cuidado direto (e de preferência compartilhado) da ESM; e
- mapear e articular junto às eSF espaços, dispositivos e ações de cuidado colaborativo (individual, familiar e coletivo), lazer e cultura existentes no território.

De um modo geral, assumir o papel de apoiador matricial passa pelo conhecimento da Política, da Rede e dos Dispositivos da Saúde Mental e pela compreensão de que as eSFs não possuem o mesmo entendimento que as ESMs no tema da saúde mental. Isso de fato exige o desenvolvimento de habilidades como empatia, comunicação clara, parceria, escuta acolhedora, a fim de construir a lateralidade nas relações de poder, aproximando as pessoas, favorecendo o trabalho em equipe e qualificando o cuidado com a população.

6 PÚBLICO PRIORITÁRIO DA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL - ESM

Orientada pelos princípios do SUS, pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e pela Política de Redução de Danos, a rede trabalha pela substituição das internações em hospitais psiquiátricos pelo cuidado na Rede de Atenção Psicossocial. Rede essa organizada pela **priorização⁵ dos casos mais graves e persistentes de sofrimento mental em todos os pontos de atenção, inclusive na atenção primária à saúde**. Dessa forma, propõe evitar o ciclo vicioso crise-internação-residência-crise-internação, sendo o cuidado a essas pessoas também de responsabilidade do Centro de Saúde.

⁵ Somente o critério diagnóstico em saúde mental não é suficiente para atentar sobre a gravidade do sofrimento em saúde mental ou uso de álcool e outras drogas. Por isso os critérios de priorização, por também estarem associados a fatores como história do sujeito, redes de apoio e suporte familiar/comunitário, intensidade e tempo do sofrimento, grau de comprometimento na vida do sujeito, dentre outros determinantes sociais. Os critérios de priorização serão discutidos em reuniões de matriciamento para entender melhor essas informações. Mas a partir dos formulários em anexo, tanto da anamnese quanto da inscrição dos casos para discussão, há direções importantes para eSF durante o atendimento com o usuário. Como o referido guia é básico, colocamos uma referência bibliográfica sobre o escalonamento do cuidado para aprofundamento dos critérios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Desta maneira, mesmo com o passar dos anos o público prioritário das ESM são os casos de maior complexidade, com manifestação de **sofrimento mental grave, persistente e com alto comprometimento na vida, para além do diagnóstico, associados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas e situação de alta vulnerabilidade psicossocial**⁶. Assim como, os **egressos**⁷ de **CERSAM, CERSAM AD e CERSAMi**, na perspectiva de longitudinalidade, continuidade do cuidado e rede devem ser priorizados e monitorados conjuntamente com as eSF, sempre mediante discussão.

Importante deixar claro, que dentro do público prioritário estão **todas as faixas etárias ou ciclos de vida**, onde a ESM deve estar acessível não somente à discussão, mas também para acolhimento/atendimento à **criança, adolescente, adulto e pessoa idosa**, buscando apoio e supervisão aos demais serviços e dispositivos que se fizerem necessários. Segue o destaque para o acompanhamento, seja pelo cuidado ou pelo monitoramento, das crianças ou adolescentes que estão em acompanhamento com as Equipes Complementares da Criança e do Adolescente⁸, seja pela construção do plano de cuidados a essa clientela quanto pelo suporte aos familiares.

O imperativo do **cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade** e não no diagnóstico, na sintomatologia ou na queixa, traz como processo inerente ao cuidado singular, o potencial pedagógico do SUS e o dispositivo do apoio matricial para auxiliar na busca de soluções.

O **primeiro acolhimento em saúde mental deve ser sempre realizado pela eSF, ou médico e enfermeiro de apoio**, conforme fluxo da unidade e com sugestão de roteiro de anamnese (ANEXO 1) para um conhecimento e apropriação do caso pela equipe de referência.

Os usuários podem ser acompanhados pela eSF, Assistente Social, Farmacêutico e demais profissionais da eMulti, **uma vez que o cuidado não é atuação exclusiva do psicólogo ou do psiquiatra/referência médica de saúde mental**.

⁶ A vulnerabilidade social das pessoas, famílias ou comunidades é então entendida como uma conjugação de fatores que pode afetar o nível de bem-estar das pessoas, famílias ou comunidades e que resulta em uma exposição maior ao risco. Uma noção multidimensional, em diferentes planos, formas e intensidades, estando relacionada à capacidade dos envolvidos de controlar os recursos requeridos para o aproveitamento de oportunidades propiciadas pelo Estado, pelo mercado e pela sociedade (Macedo & Kublikowski, 2009, p. 692) (Ex: violências, situação de rua, transgêneros e variabilidade de gênero, que provém de unidade socioeducativa ou de acolhimento institucional).

⁷ Podemos considerar os **egressos de CERSAM** aqueles casos que estavam em acompanhamento no serviço e devido a melhora do quadro da crise necessitam transferência de cuidado para o Centro de Saúde para continuidade do cuidado e monitoramento não só pela eSF mas também, de forma complementar, pela ESM.

⁸ Maiores detalhes na Nota Técnica DAPS 020-2025 das Equipes Complementares diretrizes e fluxos em rede com base em critérios clínicos organizativos.

Esgotados os recursos de cuidado da eSF, os casos que despertam na eSF necessidade de apoio, orientação, discussão ou até mesmo visita domiciliar e/ou atendimento conjunto são levados em **discussão e em reunião de matriciamento**, de acordo com sugestão de formulário de inscrição de casos em matriciamento em saúde mental (ANEXO 2).

O agendamento com o profissional da ESM, na perspectiva de um cuidado colaborativo, não exclui o acompanhamento pela eSF na perspectiva do cuidado integral. Mas valoriza a necessidade do olhar mais próximo da ESM, por apresentarem algumas pistas (ameaça ou tentativa de autoextermínio, por exemplo) que trazem alerta e por isso também são considerados mais complexos e prioritários, conforme descrito acima.

Quanto aos usuários que no momento não foram agendados pelo profissional da ESM, é importante ter claro que devem continuar sendo cuidados pela eSF de forma integral e podem ser acolhidos nos Centros de Saúde, com escuta singular, atenta e cuidadosa, com o apoio matricial da ESM, se necessário. Importante construir também ofertas de ações coletivas nos Centros de Saúde, pelos diversos profissionais, que favoreçam a circulação da palavra e a construção de vínculos e laços sociais, contribuindo também para a ampliação de acesso a cuidados em saúde e saúde mental na comunidade. Destacamos aqui, a oferta das Terapia Comunitária Integrativa - TCI⁹, rodas implantadas em todas as regionais, como recurso eficaz com criação de espaços terapêuticos comunitários que promovem o fortalecimento de vínculos sociais e de redes de apoio, favorecendo a busca de soluções compartilhadas e valorização dos saberes populares.

Os recursos utilizados pelas ESM serão orientados pelo projeto terapêutico elaborado junto às eSF e reavaliados em cada momento da vida dos sujeitos, nos territórios onde vivem, no cotidiano das pessoas, considerando os recursos pessoais, familiares e da comunidade no suporte necessário. O acompanhamento direto pela ESM é realizado por um tempo determinado, até que o usuário possa ter alta e continuar o acompanhamento integral ou até mesmo monitoramento pela eSF. A vida e as necessidades dos usuários mudam e por isso a permanente necessidade de acompanhamento e discussão dos casos na responsabilidade sanitária conjunta com a população referenciada.

⁹ Mais informações no Guia de Terapia Comunitária do SUS (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2025).

7 AGENDA DO PSICÓLOGO E DO PSIQUIATRA/REFERÊNCIA MÉDICA DE SAÚDE MENTAL¹⁰

A agenda da ESM deve ser programada e protegida de modo que os profissionais realizem as seguintes ações:

- articulação no território, na rede intra e intersetorial;
- atividades coletivas (oficinas, grupos, passeios, terapias comunitárias integrativas - TCI, dentre outras);
- matriciamento/apoio matricial;
- atendimento individual e familiar;
- visita domiciliar (conjunta com algum profissional do CS);
- atendimento compartilhado com equipe multiprofissional, com a eSF, com serviços da RAPS;
- participação em reuniões e atividades prioritárias da RAPS (reunião de profissionais de SM da APS, supervisão clínica, reunião de microrregião, matriciamento ampliado de Saúde Mental da Infância e Adolescência, matriciamento de Saúde Mental, Fórum de Saúde Mental e de outras); e
- atividades à distância (Telessaúde).

Estas ações conduzem ao seguinte direcionamento de trabalho:

- desconstrução da lógica exclusivamente assistencial/individual/ambulatorial centrada no especialista;
- construção do cuidado colaborativo¹¹ com acolhimento pela eSF, revisão de prontuário e recolhimento de informações importantes sobre o usuário, localizando a demanda, ofertando cuidado integral e avaliando a prioridade do apoio/formação/assistência da ESM de forma conjunta;

¹⁰ Em dezembro 2023, pactuado entre SMSA/SUASA/DAPS/GRSAM/GEAPS/DRES, foi autorizado a flexibilização da ocupação das vagas de psiquiatras na APS permitindo a ocupação das mesmas não só por Psiquiatras mas também por médicos com critérios e condições de experiência, desejo e formação em saúde mental e SUS que estamos chamando de *Referência Médica em Saúde Mental*, iniciando exercício em janeiro de 2024. Tais vagas continuam sendo da ESM/RAPS gerenciadas pela GRSAM.

¹¹ O Cuidado Colaborativo é uma forma de trabalhar onde ninguém cuida sozinho. Ele propõe que o cuidado em Saúde Mental seja construído junto com o usuário, sua família, a equipe da UBS e outros serviços da rede, como o CERSAM, o CRAS, a escola, etc. Essa abordagem valoriza a escuta mútua, o respeito às diferenças e o compartilhamento de responsabilidades. Mais do que "encaminhar", o profissional da APS deve se envolver no cuidado, participando de reuniões, discutindo casos e buscando soluções em conjunto com a rede (OPAS, 2024). Mais informações no Manual de Boas Práticas Cuidado Colaborativo em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (CASTRO e colaboradores, 2025)

- os agendamentos serão realizados mediante discussão/construção prévia dos casos e os atendimentos, serão, quando necessários, para os casos mais graves e complexos, podendo ser individual ou de forma conjunta e compartilhada entre o psicólogo ou psiquiatra/referência médica em saúde mental e a eSF do usuário;
- atuação na formação em serviço das eSF, de forma permanente e continuada, no acolhimento como também no acompanhamento dos usuários com sofrimento mental, como também construção de estratégias conjuntas de cuidado para os casos com menor complexidade e que estão sob os cuidados das eSF, conforme ações acima descritas;
- o médico de referência em saúde mental/psiquiatra, compõe a equipe de saúde mental e oferta cobertura a mais de um Centro de Saúde, ou seja, apoia a microrregião conforme desenho Regional;
- organização de espaço protegido/flexível na agenda para egressos de CERSAM, e também para algumas necessidades mais imediatas, não programadas e inadiáveis, para o apoio às eSF e cuidado ao usuário, onde os profissionais da Saúde Mental poderão ser acionados a qualquer momento;
- a evolução no sistema de informação/prontuário eletrônico deve garantir o registro e o acesso à informação para os outros profissionais da rede, é um dos fatores que possibilitam a continuidade do cuidado, ao mesmo tempo atuando de forma ética, sem publicizar informações que exponham ou comprometam a integridade do usuário e da família;
- Os atendimentos individuais têm duração de 40 minutos, e este tempo abrange tanto os primeiros atendimentos quanto os subsequentes. Desta forma, compreende-se que alguns atendimentos podem requerer mais ou menos tempo, permitindo que o profissional tenha uma flexibilização para fazer encaixes e atender as necessidades e demandas do usuário, do território e do próprio CS;
- a agenda do profissional deve estar no SIGRAH e ser construída pelo gestor da unidade de saúde, junto com o profissional; e
- é de responsabilidade do gerente local do Centro de Saúde:

- organizar e proteger a agenda dos profissionais garantindo a participação em todos os espaços colegiados da RAPS, intersetoriais e de formação, conforme o cronograma anual e as necessidades da Regional que o profissional trabalha;
- construir a agenda do psicólogo de forma conjunta com o mesmo;
- construir a agenda da referência médica de saúde mental/psiquiatra de forma conjunta com o mesmo e com todos os gerentes dos centros de saúde da microrregião referenciada, e, se necessário, com apoio da RTSM e da GRSAM;
- informar no momento de abertura de vagas e da seleção dos profissionais da ESM as agendas fixas da RAPS específicas à sua regional.

OBS: agenda regulada (primeiro acolhimento deve ser da eSF - vide Instrução Normativa Nº 23 - IN23) e **flexível** (espaço protegido/reservado para necessidades imediatas e/ou egressos de CERSAMs).

8 FLUXOS DE CUIDADOS

Os cuidados em Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde acontecem em todos os Centros de Saúde (CS) e são coordenados pelas Equipes de Saúde da Família, que oferecem cuidado integral e longitudinal aos usuários moradores daquela área e adscritos àquele Centro de Saúde. Assim, **as eSF são responsáveis pelo primeiro acolhimento/cuidado dos usuários no território (porta aberta ou porta de entrada)**, mesmo em casos de encaminhamentos diretos “à psicologia ou à psiquiatria”. Junto ou com o apoio dos profissionais da Equipe de Saúde Mental (psicólogos/psiquiatras ou referência médica em saúde mental), as eSF são referência do cuidado, considerando os recursos potenciais de cada sujeito, os demais recursos do território e da rede, fortalecendo o vínculo e o acesso à saúde integral.

O cuidado pela ESM nos Centros de Saúde deve ser ofertado às pessoas em sofrimento mental mais grave, conforme especificado no público prioritário no item 6, com agenda regulada. Desta maneira, o encaminhamento para os profissionais de psicologia e

psiquiatria/referência médica em saúde mental ocorre mediante discussão de caso, principalmente durante as reuniões de matriciamento. Os profissionais das eSF, após acolhimentos e apropriação do caso, podem discutir dia-a-dia ou mesmo levar às reuniões de matriciamento os casos mais emblemáticos para construir estratégias de cuidado conjunta com a ESM – podendo também ser agendado para o psicólogo ou psiquiatra/referência médica em saúde mental. Em caso de não agendamento, cabe ao psicólogo e psiquiatra/referência médica em saúde mental continuar no apoio às eSF, com orientações e supervisões, como também auxiliar na identificação de recursos no território e na rede intra e intersectorial para o cuidado ampliado ao usuário.

Outras vias de encaminhamento para a ESM são pelas reuniões de microrregião (microárea), que acontecem no mesmo dia e logo após a Supervisão Clínica, onde ocorrem as discussões de casos de toda a rede de saúde mental regional, podendo então serem realizadas transferências de cuidados dos CERSAMs e demais pontos da rede e construção de cuidados compartilhados. Destacamos que esse encaminhamento à ESM neste momento ou retorno do usuário proveniente da sua passagem em outros pontos da RAPS, **não exclui e não substitui o encaminhamento para eSF que referencia o caso e necessita acompanhar o usuário de forma integral e clínica.**

As crises e as necessidades de cuidado intensivo em situações de ameaça e ruptura do laço social podem acontecer em qualquer lugar e devem ser objeto de intervenções e cuidados em toda a rede: inclusive na APS. A abordagem às situações de crises e urgência deve e pode ser realizada nos Centros de Saúde por qualquer profissional de saúde e sua eficácia não se reduz a níveis tecnológicos ou de formação; mas assenta-se nos princípios da escuta, do acolhimento e do vínculo. Contudo, é importante frisar o papel dos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) na rede de cuidados: dispositivos de atenção psicossocial e de urgência, que dispõem de cuidados 24h, para onde os usuários em crise podem ser encaminhados, preferencialmente com contato prévio. Importante ressaltar que é de responsabilidade da unidade que acolheu o usuário acionar familiares, em casos mais extremos, acionar o SAMU ou transporte sanitário garantindo uma transferência segura do usuário até a unidade de destino.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nenhum documento é suficiente na transmissão das informações e nenhuma diretriz é tão totalitária a ponto de excluir as conversas e as singularidades dos sujeitos e suas vidas. Mas a necessidade de darmos direção e materialidade às nossas práticas traz a importância desse guia assistencial para que gestores e trabalhadores possam seguir sempre em busca de qualificar o cuidado à população.

Desafios audaciosos mas necessários são o alinhamento da assistência à Saúde Mental na APS às bases do SUS, da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Primária à Saúde, como também o enlace de todos os atores relacionados, desde gestão central, regional e local, trabalhadores e usuários de uma cidade de grande extensão territorial e populacional como Belo Horizonte, com seus 153 Centros de Saúde, distribuídos e coordenados também pelas 9 regionais, atravessados por inúmeras ofertas e complexidades de saúde, a fim de favorecerem o exercício de uma cogestão e uma coresponsabilidade do cuidado que deve estar sempre centrado no usuário, família e comunidade.

Assim, a expectativa de utilidade pública em saúde desse documento é realmente guiar a assistência, mas que só terá sentido se for construída e revisada por muitas mãos, se for amplamente divulgada e trabalhada de forma permanente com gestores e trabalhadores e se manter aberta às atualizações, na medida em que a vida, as instituições e a sociedade forem também se transformando.

ANEXOS

ANEXO 1: ROTEIRO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL¹²

Identificação do Paciente:

Nome completo:

CPF/CNS:

Data de nascimento:

Centro de Saúde/eSF de Referência:

Queixa principal:

O que motivou a consulta? (Ajuste/demanda de medicamento? Ideação Suicida? Tentativa de autoextermínio? Sintomas depressivos ou ansiosos? Crise? Diagnóstico prévio? Uso abusivo de álcool e outras drogas? Atraso no desenvolvimento? Alterações no comportamento? Outros?)

História atual do adoecimento:

Quadro atual sintomático e em qual contexto se desenvolveu. Medicações em uso; diagnósticos já estabelecidos; sinais e sintomas (quando e como surgiram, sua evolução, como se manifestam, se algo ajuda ou os agrava).

História pregressa do adoecimento:

Diagnósticos e tratamentos prévios (já houveram problemas semelhantes no passado? Outros problemas em saúde mental? Foram realizados tratamentos no passado? Quais foram os desfechos?); Internações; Alergias (incluindo a medicamentos); Intolerâncias ou efeitos colaterais; E se possui comorbidades.

Histórico familiar:

Histórico de diagnósticos e tratamentos de saúde mental em parentes próximos.

¹² Roteiro discutido e construído com os médicos da ESM e do Apoio Matricial Virtual do Barreiro, RTSM Barreiro e Coordenação Territorial da GRSAM em reuniões no ano de 2024.

Histórico social:

Uso de álcool; Drogas; Condição alimentar; Prática de atividade física; Condições de moradia (incluindo com quem reside e características da localidade); Relacionamentos afetivos (familiares, românticos e amizades); Atividades de lazer; Estudo; Trabalho; Religiosidade/espiritualidade; Contexto de violência; Contexto socioeconômico e cultural.

Exame do estado mental (avaliação complementar simplificada do estado do paciente):

- consciência: o paciente tem mantido um bom nível de consciência ao longo do dia? Tem ficado sedado ou sonolento? Existe flutuação do nível de consciência ao longo do dia?;
- orientação: o paciente está orientado no tempo e no espaço (Perguntar o dia da semana, do mês, em que mês estamos e qual ano; Onde estamos? Qual bairro mora? Qual cidade? Qual estado?);
- humor: O usuário se apresenta mais depressivo; cabisbaixo; triste; ou mais agitado; animado; ansioso; eufórico; irritado; tem pensamento de morte e/ou planejamento de se matar;
- afeto: Como a pessoa expressa seus sentimentos, suas emoções (gesticula muito? Faz cara triste? Chora durante a consulta? Se mostra emotivo? Se mostra apático? Não manifesta as emoções ao falar?);
- pensamento: capacidade de organizar as informações em sua mente. O discurso do paciente é lógico e fluente? Apresenta conteúdo delirante? Alucinações? Consegue manter um assunto/tópico ou se perde em assuntos paralelos? Pensamento acelerado ou lentificado?; e
- outros aspectos que podem ser importantes na avaliação: Agitação psicomotora; problemas de memória; cognição; alterações do sono; alterações na alimentação; tem clareza ou consciência do seu adoecimento?

Hipótese diagnóstica:**Condutas e início da construção do Projeto Terapêutico Singular:**

ANEXO 2: FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO DE CASOS PARA MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL¹³

Dados do Paciente

Nome completo:

CPF/CNS:

Data de nascimento:

Centro de Saúde de referência:

eSF de referência:

Matriciamento em Saúde Mental

1. O que motivou a inscrição do caso?

- Elucidação diagnóstica ()
- Ajuste/manejo medicamentoso ()
- Refratariedade ao tratamento ()
- Revisão do projeto de cuidados ()
- Dificuldade no manejo do caso ()
- Cronicidade do quadro ()
- Necessidade de apoio multidisciplinar ()
- Outros:

2. Medicamentos em uso (clínicas e psiquiátricas) e dosagem:

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1. A inscrição de casos para matriciamento em saúde mental, através deste formulário, será mais efetiva se o paciente tiver sido avaliado previamente pela equipe de saúde da família de referência ao menos uma vez antes da reunião de matriciamento, de acordo com o “Roteiro de Acolhimento em Saúde Mental”

¹³ Formulário discutido e construído com os médicos da ESM e do Apoio Matricial Virtual do Barreiro, RTSM Barreiro e Coordenação Territorial da GRSAM em reuniões no ano de 2024.

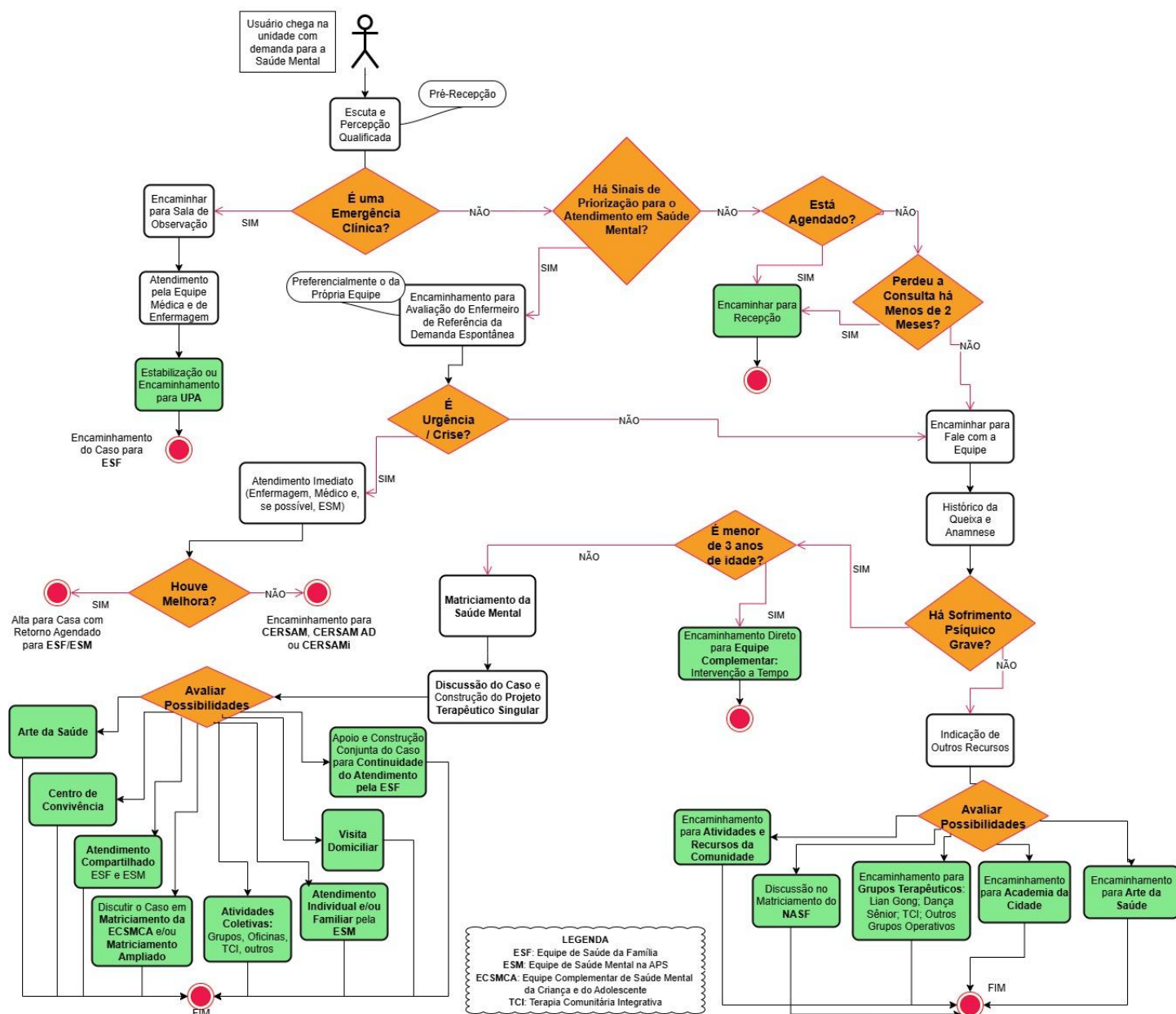
(ANEXO 1);

2. Sempre que possível, é fundamental que pelo menos um membro da equipe presente na reunião possua conhecimento prévio do histórico do paciente. Esse conhecimento pode ser adquirido por meio de avaliações anteriores, visitas domiciliares, vivências comunitárias, leitura do prontuário, trazendo informações como as hipóteses diagnósticas clínicas e psiquiátricas, abordagens terapêuticas anteriores, evolução do transtorno psiquiátrico, dentre outras; e
3. Casos recentes ou com histórico pouco conhecido também podem ser inscritos, pois a discussão do caso pode auxiliar em uma maior apropriação do caso pela equipe de saúde da família, na construção de abordagens terapêuticas mais eficazes ao longo de um cuidado conjunto e colaborativo.

ANEXO 3: FLUXOGRAMA SAÚDE MENTAL NOS CENTROS DE SAÚDE

Fluxograma: Cuidado em Saúde Mental no Centro de Saúde

FLUXOGRAMA ATENDIMENTO À SAÚDE MENTAL NA APS



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispões sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 07/10/25.

BRASIL. Portaria 3088/2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 07/10/25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para Organização da Oficina Sobre Escalonamento do Cuidado em Saúde Mental. Brasília, 2023. Disponível em: <https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=9ce84b0067ed0f07d8219c5fbf53768a51e66dba&t=1692130530&type=biblioteca>. Acesso em: 07/10/25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica de Saúde Mental para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco nos Processos da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/342/2021/09/notatecnica_saude_mental.pdf. Acesso em: 07/10/25.

CASTRO, Cláudia, et. al. (colaboradores). Manual de Boas Práticas: Cuidado Colaborativo em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2025.

CHIAVERINI, Dulce Helena, et. al. (organizadores). Guia prático de matriciamento em saúde mental [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 07/10/25.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022: Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Brasil, 19 jul. 2022. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366>.

Acesso em: 07/10/25.

FERREIRA NETO, João Leite. Psicologia no SUS: dos impasses e das possibilidades. *In:* FERREIRA NETO, João Leite. Psicologia, Políticas Públicas e o SUS. São Paulo: Escuta, 2011, p. 97-129.

MACEDO, R. M. S. e KUBLIKOWSKI, I. Valores positivos e desenvolvimento adolescente: perfil de jovens paulistanos. Psicologia em Estudo, 14 (2009), p. 689-698. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/d7dk9Hn9W8LHWWQLkxTF5Qg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 07/10/25.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Nova modelagem para o cuidado colaborativo: APS e RAPS na comunidade. Brasília: OPAS, 2024.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Avanços e desafios na organização da atenção básica à saúde em Belo Horizonte. Organizadora: Maria Aparecida Turci – Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: HMP Comunicação, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349063303_Avancos_e_desafios_na_organizacao_da_atencao_de_saude_em_Belo_Horizonte_A946_organizadora_Maria_Aparecida_Turci_-_Belo_Horizonte_Secretaria_Municipal_de_Saude_de_Belo_Horizonte_HMP_Comunicacao_2008_43. Acesso em: 07/10/25.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Instrução Normativa nº 023/2019. Belo Horizonte, 2019.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Guia: Rede de Atenção Psicossocial e a Política de Saúde Mental. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/guia-raps-re-de-de-atencao-psicossocial_13-02-23.pdf. Acesso em: 07/10/25.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Manual: Atenção em Rede à Pessoa em Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas. Organizadora: Julia Abreu Mata Machado. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/manual-alcool-e-drogas-1-7-24.pdf>. Acesso em: 07/10/25.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Guia: Espaços Colegiados de Saúde Mental nas Regionais e suas Funções na Articulação do Cuidado em Rede. Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/guia-espaco-s-colegiados-de-saude-mental-nas-regionais-e-suas-funcoes-na-articulacao-do-cuidado-em-rede-17-5-24.pdf>. Acesso em: 07/10/25.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. SMSA/SUASA/DAPS/GRSAM. Nota Técnica DAPS 020-2025-Equipes Complementares de Saúde Mental da Criança e do Adolescente - diretrizes e fluxos em rede com base em critérios clínicos organizativos, 2025.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Guia Terapia Comunitária Integrativa no SUS. Belo Horizonte, 2025.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

LOBOSQUE, Ana Marta e ABOU-YD, Miriam. A Cidade e a Loucura: Entrelaces. *In*: CAMPOS, Cezar Rodrigues, et al (org.). Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 1998. p. 243-264. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/328183775/A-Cidade-e-a-Loucura>. Acesso em: 07/10/25.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Centros de saúde mental de base comunitária: promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos. Brasília, DF: OPAS; 2022. Disponível em <https://doi.org/10.37774/9789275725979>. Acesso em: 07/10/25.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Orientações sobre Serviços Comunitários de Saúde Mental: Promoção de Abordagens Centradas na Pessoa e Baseadas em Direitos. Brasília, DF: OPAS; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726440>. Acesso em: 07/10/25.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Serviços móveis de saúde mental na comunidade: promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos. Brasília, DF: OPAS; 2022. Disponível em <https://doi.org/10.37774/9789275726105>. Acesso em: 07/10/25.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. Política de Saúde Mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia. NILO, K. et al, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/politica-de-saude-mental-bh-cotidiano-de-uma-utopia-pdf-free.html>. Acesso em: 07/10/25.