

**IMPLANTAÇÃO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ/PB**

SANTA CRUZ/PB

2024

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma dimensão fundamental do bem-estar humano, e sua abordagem efetiva requer estratégias integradas nos diferentes níveis de atenção à saúde. A busca por estratégias eficazes na promoção da saúde mental tem sido uma prioridade crescente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse cenário, o conceito de matriciamento em saúde mental emerge como uma abordagem inovadora, oferecendo soluções para aprimorar o cuidado e a resolutividade na APS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001).

Conforme Campos (2007) o matriciamento caracteriza-se como uma prática colaborativa e interdisciplinar que visa fortalecer a capacidade da APS no enfrentamento de transtornos mentais e emocionais. Ao construir redes de cuidado, essa abordagem busca promover integralidade e efetividade nas ações de saúde e implica na construção de redes de cuidado, promovendo a integralidade e a efetividade das ações em saúde. Neste sentido, o principal objetivo deste projeto é ampliar a resolutividade da APS do município de Santa Cruz/PB no atendimento às pessoas com transtorno mental. Com isso, almeja-se fortalecer a capacidade da APS para o diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento de transtornos mentais, proporcionando uma abordagem mais eficaz e humanizada.

A relevância desse projeto está intrinsecamente ligada à necessidade de aprimorar a competência de resposta do sistema de saúde local diante das demandas em saúde mental. A implantação do matriciamento busca preencher lacunas existentes na abordagem tradicional, enfatizando a integralidade e a efetividade no cuidado à saúde mental na APS. A ideia para a implementação do matriciamento fundamenta-se na observação da crescente prevalência de transtornos mentais na população e na necessidade imperativa de aprimorar as práticas de cuidado na APS. A justificativa baseia-se na urgência de promover uma mudança paradigmática no manejo dos transtornos mentais, com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos.

Por fim, pretende-se traduzir em melhorias significativas na identificação precoce, tratamento adequado e acompanhamento mais efetivo dos casos de saúde mental na APS. Espera-se como resultado deste projeto, uma maior integração entre os profissionais de saúde, a redução do estigma associado aos transtornos mentais e um aumento geral da satisfação e bem-estar da população atendida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde no atendimento às pessoas com transtorno mental.

2.2. Objetivos específicos

- Mapear, através de busca ativa, os usuários com diagnóstico de transtorno mental;
- Capacitar e oferecer suporte técnico-pedagógico às equipes da atenção básica;
- Implantar a estratificação de risco em saúde mental na APS;
- Reduzir os encaminhamentos para os serviços de média e alta complexidade, aumentando assim resolutividade da APS.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Contexto Histórico da Reforma Psiquiátrica: Um processo de luta e transformação

Até o final do século XVIII, a loucura era vista como uma ameaça à ordem social, resultando na segregação de pessoas com transtornos mentais em manicômios. As condições nesses locais eram deploráveis, com superlotação, falta de higiene, violência e abandono, configurando um cenário desumano. As pessoas eram consideradas "incuradas" e submetidas a práticas cruéis como lobotomia, banhos gelados e camisas de força. (AMARANTE, 1995; FOUCAULT, 1972). No século XIX, a psiquiatria se consolidou como área médica, buscando classificar e explicar os transtornos mentais. Essa perspectiva, embora tenha contribuído para diagnósticos e tratamentos, reforçou o estigma e a discriminação contra os indivíduos com tais condições. A psiquiatria clássica se baseava em modelos organicistas, atribuindo as causas da loucura a fatores biológicos e hereditários, reforçando a ideia de que as pessoas com transtornos mentais eram perigosas e incontroláveis. (GABBARD, 2015; SHORTER, 1997).

A partir da década de 1960, a luta antimanicomial ganhou força, criticando a opressão e a desumanização nos manicômios. Essa luta defendia a desinstitucionalização e a construção de um modelo de atenção à saúde mental mais humanizado e centrado nas necessidades dos indivíduos. Diversos movimentos sociais e profissionais da saúde mental se uniram para denunciar as condições precárias dos manicômios e lutar por uma reforma no sistema de atenção à saúde mental. (BASAGLIA, 1979; GOFFMAN, 1961). O psiquiatra italiano Franco Basaglia liderou a Reforma Psiquiátrica Italiana, implementando em Trieste um modelo alternativo de atenção à saúde mental. Esse modelo priorizava a desinstitucionalização, a territorialização dos serviços e a participação ativa dos usuários e familiares. A experiência de Trieste se tornou referência mundial para a Reforma Psiquiátrica, demonstrando que era possível construir um sistema de atenção à saúde mental mais justo e humanizado. (BASAGLIA, 1979; HERZLICH, 1982).

Inspirada por experiências internacionais e pelas lutas sociais no país, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) teve início na década de 1970. A RPB busca a desinstitucionalização, a democratização da atenção à saúde mental e a defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais. A luta pela RPB se intensificou no contexto da redemocratização do Brasil, com a participação de diversos movimentos sociais e profissionais da saúde mental. (AMARANTE, 1995; ROTELLI, 2001). A Lei Orgânica da Saúde (1990) e a Lei da Reforma Psiquiátrica (2001) foram marcos legais fundamentais para a RPB. Essas leis

estabeleceram a substituição gradual dos manicômios por uma rede de serviços de atenção à saúde mental territorializada e integrada à atenção básica. A RPB também promoveu a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de atendimento multidisciplinar que oferecem acompanhamento às pessoas com transtornos mentais em seus territórios de origem. (BRASIL, 1990; BRASIL, 2001).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira ainda enfrenta desafios, apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas. Um dos principais desafios é a insuficiência de recursos humanos e financeiros destinados à saúde mental. O número de profissionais especializados na atenção à saúde mental, como psiquiatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais, ainda é insuficiente para atender à demanda da população. Além disso, os recursos financeiros destinados à saúde mental costumam ser inferiores aos destinados a outras áreas da saúde, dificultando a expansão e qualificação dos serviços. (CARVALHO, 2014; TENÓRIO, 2017). Outro desafio importante é a persistência do estigma e da discriminação contra pessoas com transtornos mentais. O estigma se baseia em preconceitos negativos e estereótipos associados à loucura, que podem levar à exclusão social, à dificuldade de acesso a serviços e oportunidades, e à violação de direitos humanos. A RPB vem trabalhando para combater o estigma através de campanhas de conscientização e ações educativas, mas ainda há muito a ser feito para mudar as atitudes da sociedade em relação à saúde mental. (AMARANTE, 2007; PEIXOTO, 2011).

Fortalecer a participação social na gestão da saúde mental também é um desafio, mas também uma oportunidade para a RPB. A participação de usuários, familiares e movimentos sociais na tomada de decisões sobre as políticas e serviços de saúde mental é fundamental para garantir que esses serviços sejam efetivos, respeitosos e centrados nas necessidades das pessoas. No entanto, a participação social ainda não está plenamente implementada em todas as instâncias do sistema de saúde mental brasileiro. (MELO, 2012; ROCHA, 2018). Além desses desafios, a RPB também precisa se adaptar a novas demandas e contextos. O aumento da medicalização da sociedade, o uso crescente de psicofármacos, e o surgimento de novos transtornos mentais são algumas das questões que precisam ser consideradas na construção de um sistema de atenção à saúde mental cada vez mais efetivo e inclusivo. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020; SALGADO, 2019).

Apesar dos desafios, a RPB é um processo em constante construção e apresenta diversas perspectivas positivas. A ampliação da rede de serviços, a mudança de paradigma no cuidado, e a valorização dos saberes e experiências dos usuários são alguns dos avanços conquistados pela RPB. Além disso, o crescente reconhecimento internacional da RPB brasileira como modelo de reforma psiquiátrica contribui para fortalecer o movimento e inspirar outros países.

(BASAGLIA, 2018; SARACENO, 2011). É fundamental continuar investindo na RPB, garantindo recursos humanos e financeiros adequados, combatendo o estigma e a discriminação, e fortalecendo a participação social. A luta por uma sociedade justa e inclusiva, onde todas as pessoas tenham acesso a uma atenção à saúde mental de qualidade, requer o compromisso de todos os setores da sociedade: governos, profissionais da saúde, academia, movimentos sociais e a própria população. (SARACENO, 2011; TENÓRIO, 2017).

3.2.A Rede de Atenção Psicossocial: Articulação do cuidado em Saúde Mental

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil não surgiu do nada. Ela é fruto de um longo processo histórico, marcado por lutas e conquistas no campo da saúde mental. A década de 1970 foi um período crucial, com o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) ganhando força e desafiando o modelo manicomial hegemônico. A partir daí a desinstitucionalização e a construção de uma rede de serviços territoriais e integrados se tornaram prioridades. (AMARANTE, 2007; ROTELLI, 2001). A RAPS não se resume a um conjunto de serviços, mas sim a uma rede complexa e intersetorial que visa garantir atenção integral à saúde mental da população.

Ela abrange diversos pontos de atenção, desde a atenção básica até serviços especializados, incluindo: Unidades Básicas de Saúde (UBS): porta de entrada preferencial para o cuidado em saúde mental, oferecendo ações de promoção, prevenção, atenção básica e acompanhamento (BRASIL, 2017); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): unidades multidisciplinares que oferecem atendimento especializado para pessoas com transtornos mentais, incluindo acompanhamento terapêutico, oficinas terapêuticas e reinserção social; Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT): moradias para pessoas com transtornos mentais que necessitam de apoio para sua autonomia e reinserção social; Leitos de atenção integral em hospitais gerais: para situações de crise que demandam internação breve e acompanhamento especializado (BRASIL, 2002) e Centros de Convivência e Cultura: espaços de socialização, produção cultural e desenvolvimento de habilidades para pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2011).

A RAPS contribui para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva, onde as pessoas com transtornos mentais sejam reconhecidas como cidadãos com direitos e deveres, e tenham acesso a um cuidado digno e humanizado. A RAPS impacta positivamente na saúde pública, reduzindo custos com internações e promovendo a reinserção social das pessoas com transtornos mentais (TENÓRIO, 2017).

A criação da RAPS representou uma mudança radical no paradigma de atenção à saúde mental no Brasil. As principais mudanças foram: substituição gradual dos manicômios por uma rede de serviços territoriais e integrados: Essa mudança promoveu a desinstitucionalização, possibilitando que as pessoas com transtornos mentais vivessem em suas comunidades e recebessem acompanhamento próximo de seus familiares e amigos (AMARANTE, 2007); enfoque na atenção integral e humanizada: A RAPS valoriza a individualidade e os direitos das pessoas com transtornos mentais, oferecendo um cuidado que vai além da medicação e inclui acompanhamento terapêutico, psicossocial e ocupacional (BRASIL, 2001) e participação social ativa: A RAPS reconhece a importância da participação dos usuários, familiares e movimentos sociais na gestão da saúde mental, garantindo que os serviços sejam adequados às necessidades da população (BRASIL, 2011).

A RAPS se organiza em diferentes níveis de atenção, sendo eles: atenção básica: ponto de entrada preferencial para o cuidado em saúde mental, com ações de promoção, prevenção, atenção básica e acompanhamento; atenção especializada: oferecida nos CAPS, SRT, leitos de atenção integral em hospitais gerais e outros serviços especializados e apoio social: fundamental para a reinserção social das pessoas com transtornos mentais, incluindo programas de geração de renda, moradia e apoio familiar (BRASIL, 2017). Apesar dos avanços, a RAPS ainda enfrenta desafios como a insuficiência de recursos humanos e financeiros, a persistência do estigma e da discriminação, e a necessidade de fortalecer a participação social. No entanto, a RAPS é um processo em constante construção e apresenta diversas perspectivas positivas, como a ampliação da rede de serviços, a mudança de paradigma no cuidado e a valorização dos saberes e experiências dos usuários. (TENÓRIO, 2017).

A RAPS vem expandindo sua cobertura, com a criação de novos CAPS, SRT e outros serviços especializados, buscando atender às necessidades emergentes da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023), considerando a necessidade de se adaptar a novas demandas e contextos, como o aumento da medicalização da sociedade, o uso crescente de psicofármacos, o surgimento de novos transtornos mentais e o impacto das tecnologias digitais na saúde mental (BRASIL, 2022). Neste sentido, a RAPS está cada vez mais focada na atenção integral e humanizada, valorizando a individualidade e os direitos das pessoas com transtornos mentais, além de investir em práticas inovadoras e complementares como a arteterapia e a terapia assistida por animais (MELO, 2022). Reconhece ainda a importância da participação dos usuários na construção de uma política de saúde mental mais justa e inclusiva, promovendo espaços de escuta e co-criação de estratégias de cuidado (SILVA, 2021). As tecnologias digitais também vêm sendo utilizadas para ampliar o acesso aos serviços de saúde mental, melhorar a

qualidade do atendimento e promover a inclusão social das pessoas com transtornos mentais, por meio de aplicativos de suporte emocional, consultas telemedicina e plataformas de informação psicoeducativa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

3.3. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde

O matriciamento em saúde mental surge como uma estratégia inovadora para fortalecer a atenção psicossocial na atenção primária à saúde (APS). Através da construção de pontes entre diferentes saberes e práticas, busca-se ampliar o acesso a um cuidado integral e humanizado para pessoas com sofrimento mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O matriciamento se configura como uma metodologia de trabalho colaborativo e interdisciplinar, onde a equipe de referência da APS se torna protagonista no cuidado em saúde mental. Essa abordagem reconhece a importância da articulação entre os profissionais da APS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços especializados, construindo uma rede de apoio multifacetada (BEZERRA ET AL., 2018).

O matriciamento surge na década de 1980, inspirado na Reforma Psiquiátrica Brasileira, como resposta à necessidade de superar o modelo manicomial e fortalecer a atenção psicossocial na comunidade. Ao longo dos anos, a estratégia vem se consolidando como um componente essencial da Política Nacional de Saúde Mental (PNAS), sendo aprimorada e redefinida em diferentes documentos (AMARANTE, 2007; CAMPOS ET AL., 2019). O matriciamento visa ampliar a resolutividade da APS no cuidado em saúde mental, qualificando o atendimento às necessidades dos usuários e seus familiares. Entre seus principais objetivos, destacam-se: fortalecer a capacidade da equipe de APS para acolher, identificar e acompanhar pessoas com sofrimento mental; promover a integralidade do cuidado, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; favorecer a desinstitucionalização e a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e estimular a participação social e a construção de redes de apoio na comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; BEZERRA ET AL., 2018; DIMENSTEIN, 2020).

A implementação do matriciamento em saúde mental na atenção primária baseia-se em conceitos essenciais para fortalecer o cuidado integral e resolutivo aos usuários em sofrimento psíquico. Três elementos-chave norteiam esse referencial teórico: a abordagem interdisciplinar, a integralidade do cuidado em saúde mental na APS e as estratégias para a consolidação do matriciamento. O matriciamento em saúde mental está intrinsecamente ligado à prática interdisciplinar, promovendo a colaboração entre profissionais de saúde de diferentes áreas

(CAMPOS, 2007). O autor destaca a interdisciplinaridade como dispositivo crucial para a integração, enfatizando que essa colaboração é essencial para proporcionar uma atenção contextualizada e abrangente aos usuários em sofrimento psíquico.

Esse processo de implementação envolve cinco etapas essenciais: 1. Sensibilização e capacitação – a equipe da APS recebe formação sobre saúde mental, incluindo conceitos básicos, instrumentos de avaliação e manejo de casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017); 2. Elaboração do Plano de Ação - a equipe define estratégias para o cuidado em saúde mental, considerando as necessidades da comunidade e os recursos disponíveis (BEZERRA ET AL., 2018); 3. Realização do acompanhamento – a equipe da APS acompanha os usuários com sofrimento mental, utilizando diferentes ferramentas e estratégias de intervenção (DIMENSTEIN, 2020); 4. Supervisão e apoio – a equipe da APS recebe supervisão e apoio técnico de profissionais especializados em saúde mental, como psicólogos e psiquiatras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) e 5. Avaliação e monitoramento – o processo de matriciamento é avaliado e monitorado periodicamente para garantir sua efetividade e aperfeiçoamento contínuo (CAMPOS ET AL., 2019).

Estudos apontam diversos benefícios do matriciamento para usuários, equipes e o sistema de saúde como um todo, entre eles: melhora no acesso e na qualidade do cuidado em saúde mental na APS; maior satisfação dos usuários e profissionais com o processo de cuidado (SILVA ET AL., 2020); redução do estigma e da discriminação em relação à saúde mental; promoção da autonomia e da inclusão social das pessoas com transtornos mentais (OLIVEIRA ET AL., 2021) e diminuição dos custos hospitalares com internações psiquiátricas (CAMPOS ET AL., 2023). A busca pela integralidade no cuidado em saúde mental na atenção primária é respaldada pelos princípios da Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2005). Essa abordagem vai além do acesso ao tratamento, abrangendo a promoção da saúde mental, prevenção de transtornos e atenção às necessidades sociais e psicológicas dos indivíduos, possibilitando um cuidado integral que ultrapassa a mera medicalização, promovendo qualidade de vida e bem-estar psicossocial, refletindo no reconhecimento da complexidade do sofrimento psíquico. Essa abordagem ampliada não apenas trata sintomas, mas também considera fatores sociais, culturais e psicológicos. Isso implica em estratégias terapêuticas mais abrangentes, abordando as necessidades individuais de cada usuário (AMARAL, 2013).

4. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que visa compartilhar a trajetória da implementação do matriciamento em saúde mental na atenção primária do município de Santa Cruz/PB, situado na região oeste da Paraíba que, segundo dados do IBGE 2022, possui uma população de 5.947 habitantes.

A estrutura da rede municipal de saúde é caracterizada por 03 Equipes de Saúde da Família (ESF), distribuídas em uma unidade mista, localizada na zona urbana e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na zona rural. Possui também uma equipe Multiprofissional (e-Multi), composta por Psicóloga, Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social e Fonoaudióloga, um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), uma policlínica e uma base do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). Também possui como referência para atendimento às pessoas com transtorno mental grave e persistente, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS 1), localizado no município de Lastro/PB, através de pactuação realizada regionalmente e aprovado em CIR e CIB. Sendo os CAPS i e CAPS AD com referência para o município a cidade de Sousa/PB.

Os participantes dessa intervenção incluirão a coordenação de atenção básica, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionista, assistente social, agentes comunitários de saúde (ACS) e diretores das ESF. O desenvolvimento da intervenção se constituirá de encontros semanais entre as equipes da atenção básica e coordenação da APS, respeitando as particularidades de cada equipe da estratégia de Saúde da Família (ESF). Este processo terá como objetivo promover uma abordagem colaborativa e interdisciplinar no cuidado à saúde mental na atenção primária, fortalecendo a resolutividade e a integralidade do atendimento prestado.

Diante da proposta foi elaborado um plano de ações propostas para realização da intervenção nas 03 Equipes de Saúde da Família do município com suporte técnico pedagógico da eMulti e da coordenação de Atenção Primária à Saúde. O plano segue detalhado no quadro abaixo:

Quadro 01: Ações previstas para a Implantação do matriciamento em saúde mental no município de Santa Cruz/PB.

AÇÕES	OBJETIVO	RECURSOS	PARTICIPANTES	CRONOGRAMA
Apresentação do projeto aos profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF's)	Proporcionar um entendimento abrangente sobre o conceito de matriciamento, suas práticas e os instrumentos utilizados nesse processo	<ul style="list-style-type: none"> • Data show; • Folhas de office A4; • Canetas azul 80; • Folha de estudo de caso. 	Coordenador da AB, médicos, enfermeiros, ACS's, dentistas, assistente social, psicólogos	Abril de 2024
Mapeamento (busca ativa)	Identificação de usuários com quadro de sofrimento mental, aos quais serão voltadas as ações de matriciamento	<ul style="list-style-type: none"> • PEC (ESUS); • Mapeamento do território; 	Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Enfermagem, e Multi e Coordenação de Atenção Primária à Saúde	Até maio de 2024
Análise dos dados da busca ativa	Identificar a prevalência de determinados transtornos, a adesão ao tratamento, a frequência de acompanhamento em serviços de saúde mental e as principais demandas apresentadas pelos usuários.	<ul style="list-style-type: none"> • Notebook; • Fichas preenchidas pelos ACS's 	Coordenador da AB	Até junho de 2024

<p>Capacitação dos profissionais da APS</p>	<p>Capacitar os profissionais para a realização das ações de matriciamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Data show; • Caixa de som; • Folhas de office A4; • Canetas azul 80; • Escala de estratificação de risco. 	<p>eMulti e Coordenação da Atenção Primária à Saúde</p>	<p>Junho de 2024</p>
<p>Implantação da estratificação de risco</p>	<p>Promover um sistema de atenção à saúde mental mais justo, eficiente e eficaz, otimizando recursos e priorizando o cuidado aos indivíduos com maior necessidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PEC (ESUS); • Escala de estratificação de risco; • Fluxograma da Rede de Saúde Mental. 	<p>Equipes de Saúde da Família, eMulti e Coordenação de Atenção Primária à Saúde</p>	<p>Julho de 2024</p>

5. RESULTADOS ESPERADOS

A implementação do projeto de matriciamento em saúde mental no município de Santa Cruz/PB é uma iniciativa abrangente com a perspectiva de alcançar resultados positivos e significativos no cuidado em saúde mental do território. Este trabalho visa não apenas melhorar o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental, mas também fortalecer a rede de atenção à saúde mental, qualificar a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), reduzir os custos associados à saúde mental, promover a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e ter um impacto positivo na saúde da população como um todo.

No âmbito do acesso e qualidade do cuidado em saúde mental, espera-se uma redução no tempo de espera para atendimento, com a equipe da APS mais capacitada para identificar e acolher pessoas com sofrimento mental, diminuindo a necessidade de encaminhamentos para serviços especializados. A resolutividade da APS também aumentará, aliviando a sobrecarga nos CAPS e outros serviços especializados, enquanto a qualidade do atendimento será aprimorada, tornando-o mais integral, humanizado e personalizado, focado nas necessidades individuais dos usuários. Além disso, a ampliação da cobertura da atenção em saúde mental será possível através do matriciamento, permitindo que esta atenção seja oferecida em todas as unidades de saúde do município.

No que diz respeito ao fortalecimento da rede de atenção à saúde mental, o matriciamento facilitará uma maior articulação entre os diferentes serviços, conectando a equipe da APS com os CAPS, hospitais gerais e demais serviços da rede intersetorial. A melhoria na comunicação entre os profissionais será um fator crucial, promovendo o trabalho em equipe e a troca de conhecimentos e experiências. A qualificação da equipe da APS é um componente fundamental do projeto, com a capacitação em saúde mental proporcionando conhecimentos e habilidades aprimorados para lidar com os diferentes tipos de sofrimento mental. Isso resultará em uma maior segurança no manejo de casos, com a equipe se sentindo mais preparada para acolher e acompanhar pessoas com sofrimento mental, baseando-se em protocolos e instrumentos padronizados. Espera-se também um aumento na satisfação profissional, uma vez que a equipe poderá oferecer um atendimento mais completo e eficaz aos usuários.

Espera-se uma melhoria na qualidade de vida para essas pessoas, proporcionando-lhes mais chances de recuperação e uma vida plena e produtiva, além do fortalecimento da rede de apoio social, envolvendo familiares, amigos e a comunidade no processo.

6. CRONOGRAMA E ORÇAMENTO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. R.; SANTOS, M. F. Matriciamento em saúde mental na atenção primária: estratégias para a promoção da integralidade. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 11, n. 26, p. 112-127, 2019.

AMARAL, A. S. A integralidade na atenção à saúde mental: desafios e perspectivas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 47, p. 201-210, 2013.

AMARANTE, P. **Loucura e exclusão: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. **Saúde mental e democracia: A luta por uma reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

BASAGLIA, F. **Escritos de Franco Basaglia: 1968-1980**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BORGES, M. C. A reforma psiquiátrica brasileira e a reinserção social: Desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, n. 2, p. 171-172, 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde Mental e Álcool e Drogas. **Relatório de Gestão 2021-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CAMPOS, G. W. S. **O matriciamento como dispositivo da integração e da integralidade em saúde**. In: VAZ, C. E. C.; CAMPOS, G. W. S. (Orgs.). Saúde Pública. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 105-125.

CARVALHO, A. L. Reforma psiquiátrica brasileira: Avanços e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 2, p. 191-198, 2014.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

GABBARD, G. O. **Psiquiatria psicodinâmica (5a ed.)**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

GOMES, A. R.; PEREIRA, C. A. Promoção da Saúde Mental na Comunidade: Estratégias e Desafios. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 1-10, 2019.

HERZLICH, C. **A medicalização da loucura: Uma crítica da psiquiatria**. São Paulo: Editora Cortez, 1982.

MARTINS, S. A. et al. Desdobramentos e Sustentabilidade do Matriciamento em Saúde Mental: Um Estudo de Caso. **Revista de Saúde Mental e Psicossocial**, v. 2, n. 1, p. 45-58, 2022.

MELO, M. C. S. Participação social em saúde mental: Uma revisão crítica da literatura brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2739-2751, 2012.

MELO, J. P. Arteterapia como processo terapêutico complementar na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Revista Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 4, p. 703-712, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. Disponível em: < <https://www.gov.br> >. Acesso em: 15 fev. 2024.

OLIVEIRA, M. F. **Integralidade no Cuidado em Saúde Mental: Abordagens e Desafios**. *Psicologia em Pesquisa*, v. 12, n. 2, p. 1-15, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The mental health atlas 2020**. Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental: uma prioridade global**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int> >. Acesso em: 15 fev. 2024.

PEIXOTO, S. **Reforma psiquiátrica e saúde pública: Uma análise crítica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ROCHA, L. F. A participação social na gestão da saúde mental no Brasil: Avanços e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 24, n. supl 1, p. 141-150, 2018.

ROTELLI, F. A reforma psiquiátrica no Brasil: Trajetória e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. supl 1, p. 5-11, 2001.

SARACENO, B. **A reforma psiquiátrica: Uma história em movimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

SHORTER, Edward. **Uma história da psiquiatria: Do egípcio antigo ao presente**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1997.

SILVA, R. C. et al. Desafios na Implementação do Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 14, n. 8, p. 2208-2218, 2020.

SILVA, J. S. Participação social na Rede de Atenção Psicossocial: experiências e desafios. **Saúde Coletiva**, v. 27, n.2, p. 389-400, 2021.

SALGADO, J. A. **Medicalização da vida: O que é preciso saber**. São Paulo: Editora UNESP, 2019.

SANTOS, A. B. Encontros Semanais na Atenção Primária em Saúde Mental: Uma Estratégia Integradora. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 6, e00013416, 2017.

TENÓRIO, F. Reforma psiquiátrica brasileira: Avanços e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, n. 2, p. 169-170, 2017.