

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

VANESSA BRAGA SCHATSCHINEIDER

**O MATRICIAMENTO E A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE UMA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Porto Alegre

2012

VANESSA BRAGA SCHATSCHINEIDER

**O MATRICIAMENTO E A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE UMA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Agnes Olschowsky

Porto Alegre

2012

AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradeço Àquele que se convencionou chamar de Deus, por guiar meus passos nos momentos de incerteza e por ter me dado forças para superar as adversidades que surgiram ao longo deste caminho.

Aos meus pais, Geane e Ademir, por todo o amor, o incentivo, os conselhos, a paciência e por sempre confiarem em minhas potencialidades, não poupando esforços para a realização deste sonho.

Ao Anderson Solano Kirschner por todo o carinho, dedicação, leituras e críticas de textos nas madrugadas e manutenção do meu computador.

Aos familiares e amigos queridos por compreenderem minha ausência devido às atividades da Graduação e, mesmo assim, se fizeram presentes me apoiando sempre.

Aos mestres, colegas e amigos com os quais convivi com muita alegria e aprimorei conhecimentos nestes nove semestres. Serão lembrados com muita saudade.

À minha orientadora, Professora Doutora Agnes Olschowsky, pelas oportunidades, confiança, estímulo à produção científica e empenho na elaboração deste trabalho, que muito significam em minha formação.

E finalmente, agradeço àqueles de quem cuidei ao longo da Graduação, pelos exemplos e contribuição para meu crescimento pessoal e profissional.

*“A loucura é algo raro em indivíduos
- mas em grupos, partidos, povos e
épocas é a regra.”*

Friedrich Nietzsche

RESUMO

Este é um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, vinculado à pesquisa “Avaliação da Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família” (MENTALESF). Parte-se do pressuposto que o matriciamento na Estratégia Saúde da Família (ESF) é um recurso facilitador para o cuidado em saúde mental, uma vez que as ações compartilhadas entre a equipe e matriciadores podem produzir novos modos e lugares de atenção psicossocial. O objetivo do estudo é analisar as ações de matriciamento em saúde mental realizadas na ESF a partir da perspectiva dos profissionais. As informações foram obtidas de entrevistas com 16 profissionais da ESF por meio da pesquisa MENTALESF, realizadas no período de setembro de 2010 a março de 2011. Na análise, emergiram três categorias: a) O entendimento dos profissionais da ESF Pitoresca sobre o matriciamento; b) Dificuldades enfrentadas no cotidiano dos profissionais envolvidos no matriciamento; c) Repercussões do matriciamento no cuidado em saúde mental. Os resultados revelam o matriciamento como um apoio na resolução dos casos de saúde mental na ESF, superando a lógica do encaminhamento. A fragilidade da rede de saúde mental municipal direciona para o matriciamento as ações de articulação. O apoio matricial está mais próximo dos médicos e enfermeiros, sendo necessária uma maior troca das experiências de acompanhamento com todos profissionais da ESF. O matriciamento é uma ferramenta que auxilia de forma especializada as equipes de ESF no cuidado em saúde mental, fortalecendo e aprimorando as ações junto ao território.

Descritores: Saúde Mental. Matriciamento. Atenção Básica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVO.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 Tipo de Estudo.....	17
4.2 Local de Estudo.....	17
4.3 Participantes do Estudo.....	18
4.4 Coleta de Informações.....	19
4.5 Análise das Informações.....	19
4.6 Aspectos Éticos.....	20
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	21
5.1 O Entendimento dos Profissionais da ESF Pitoresca sobre o Matriciamento.....	21
5.2 Dificuldades Enfrentadas no Cotidiano dos Profissionais Envolvidos no Matriciamento.....	24
5.3 Repercussões do Matriciamento no Cuidado em Saúde Mental.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A – Termo de Consentimento para Uso de Dados.....	36
APÊNDICE B - Autorização para Utilização do Banco de Dados.....	37
ANEXO A – Carta de Aprovação – Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.....	38
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Informado.....	39
ANEXO C – Carta de Aprovação – Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem.....	40

1 INTRODUÇÃO

No sentido de compreender meu interesse em realizar este estudo, considero importante reportar minha trajetória durante a graduação em Enfermagem. Meu interesse pelo campo da saúde mental iniciou no quarto semestre da graduação ao cursar a disciplina de Enfermagem em Saúde Mental I, sendo reforçada esta ideia no quinto semestre através da prática curricular na Estratégia Saúde da Família (ESF) – Unidade Básica de Saúde (UBS) Pitoresca (situada na zona leste de Porto Alegre – Rio Grande do Sul) no decorrer da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental II.

A partir dessas experiências iniciei atividades como bolsista de iniciação científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) inserindo-me no projeto de pesquisa “Avaliação da Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família” – MENTALESF (OLSCHOWSKY *et al*, 2011). A MENTALESF tem como objetivo geral avaliar as ações de saúde mental desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Porto Alegre, a partir da inserção de diferentes atores que compõem esse serviço.

Disso decorreu meu envolvimento com a área da saúde mental no âmbito da Atenção Básica. No estágio da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental II, na UBS Pitoresca, integrando as atividades da ESF e aproximando-me dos profissionais de saúde dessa unidade observei que, frequentemente todos citavam o matriciamento como um apoio no direcionamento das ações da equipe para os casos de saúde mental. Durante as visitas domiciliares para usuários com algum transtorno ou sintoma psíquico éramos acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em nossas conversas sobre a situação desses usuários, os ACS também comentavam sobre o matriciamento.

Percebia também que o matriciamento em saúde mental era acionado como recurso e alternativa para os casos considerados mais difíceis de atendimento na ESF ou quando tinham dúvidas sobre as ofertas de atendimento e acompanhamento na rede de atenção em saúde mental no município.

Nessa experiência, identifiquei o matriciamento como um suporte na atenção em saúde mental realizada pela ESF Pitoresca.

Do mesmo modo, vejo que o matriciamento em muitas situações não era conhecido por todos os profissionais da equipe, não havendo clareza sobre qual sua proposta de atuação, bem como no que esse recurso poderia disponibilizar e agenciar modos de cuidado.

Outra questão que observei, foi que os contatos com a equipe de matriciamento ocorria somente com os médicos e enfermeiros, uma vez que os mesmos não participavam das reuniões de equipe da ESF, onde as informações sobre os atendimentos da ESF são discutidos e repassados a todos os profissionais da unidade. E, os ACS traziam a necessidade dessa aproximação, uma vez que são esses profissionais que identificam a maioria das demandas em saúde mental.

Entre minhas reflexões sobre atenção em saúde mental na ESF, associado a minha atividade de bolsista de iniciação científica, considero que o cuidado no território é um espaço importante para uma prática singular e integral. E, nesse sentido, vejo o matriciamento como um suporte para fortalecer a aproximação da atenção básica e saúde mental.

Assim, considero necessário conhecer alguns aspectos históricos que envolveram a evolução das práticas em saúde mental no Brasil.

O início da década de 70 foi marcado pela eclosão do Movimento de Reforma Sanitária e, posteriormente, pela Reforma Psiquiátrica. Em 1987, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental tornou-se um movimento social e lançou o lema “Por uma Sociedade sem Manicômios”. O lema estratégico remete para a sociedade a discussão sobre a loucura, a doença mental, a psiquiatria e seus manicômios. No campo prático, passou-se a privilegiar a discussão e a adoção de experiências de desinstitucionalização. Esta implica não apenas num processo de desospitalização, mas de invenção de práticas assistenciais territoriais; um processo prático de desconstrução dos conceitos e das práticas psiquiátricas (AMARANTE *et al*, 1994).

A partir dessas discussões foram propostas transformações no modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico para uma prática no território, constituindo a construção do modelo psicossocial em oposição ao asilar.

O modelo psicossocial valoriza a subjetividade, o resgate da cidadania, a territorialização da atenção e a reinserção social do sujeito acometido por patologia psíquica.

De acordo com Costa-Rosa (2000), a luta é a favor da desospitalização e da desmedicalização, recolocando o usuário como sujeito de sua vida. A interdisciplinaridade está presente nesse modo de atenção, visando não mais a fragmentação, mas o cuidado dos aspectos biopsicossocial, cultural, espiritual. Outro aspecto marcante é a liberdade do usuário de circular nos serviços de saúde e na comunidade, bem como a territorialização do

atendimento, tendo como equipamentos para a realização do cuidado em saúde mental os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

O trabalho em saúde mental focado no modo psicossocial pretende ir além do amparo técnico ao indivíduo durante episódios de crise, passando a considerar a dinâmica social e familiar dos indivíduos e suas implicações na vida do sujeito. Pretende-se com isso identificar os estressores para que cada um possa assumir parte do compromisso na atenção e apoio na tentativa de um cuidado integral aos indivíduos (TEIXEIRA JUNIOR, 2010).

Nessa proposta, destaca-se, especialmente, a ESF como potencial espaço terapêutico para o cuidado em saúde mental, uma vez que a proposta de cuidado se desloca para o território.

Assim, o entendimento acerca da atenção em saúde mental deve se dar em Rede de Atenção, abrangendo serviços de todos os níveis de atenção. Assim, essa rede organiza-se com a inclusão da atenção básica, prioritariamente através das equipes de saúde da família e com os serviços especializados como Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), serviços residenciais terapêuticos, ambulatórios de saúde mental, hospitais-dia, leitos e unidades em hospitais gerais, serviços de urgência e emergência psiquiátricas, centros de convivência, geração de renda e trabalho, dentre outros (BRASIL, 2001).

Em 2001, foi realizada a Oficina de Trabalho para Discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica, e os resultados desse evento foram apresentados em relatório, sendo compilado em um documento, lançado em 2003, sob o título “Saúde Mental na Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários” (BRASIL, 2003).

Estes documentos apresentam a organização das ações de saúde mental na atenção básica, que pauta-se em dois aspectos principais: o apoio matricial e a formação de recursos humanos na área de saúde mental.

Do mesmo modo, em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS – HumanizaSUS com o objetivo de valorizar e fortalecer o SUS. Entre outras propostas, aponta como dispositivo as equipes de referência e de apoio matricial para viabilizar os princípios e resultados esperados (BRASIL, 2003).

O apoio matricial se configura como um suporte técnico especializado ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações. Ele pode ser realizado por profissionais de diversas áreas especializadas. O matriciamento insere-se neste contexto oferecendo um suporte especializado de referência às equipes de ESF no acolhimento e assistência ao atendimento dos casos de saúde mental nos

pressupostos da atenção psicossocial preconizados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS, 2009).

A ideia é que a partir de um trabalho conjunto, entre as duas equipes, a pessoa com alguma sintomatologia psiquiátrica possa permanecer no seu território e encontre na equipe de saúde local, o cuidado que necessita.

Assim, atenção em saúde mental é uma responsabilidade compartilhada que busca excluir a lógica do encaminhamento, pois seu objetivo é aumentar a capacidade resolutive dos problemas pela equipe da atenção básica. E no desenvolvimento desta atividade é estimulada a interdisciplinaridade e prática da clínica ampliada (BRASIL, 2003).

Para Olschowsky e Mielke (2010), um aspecto relevante e que altera a tradicional noção de referência e contra referência vigente nos serviços de saúde é que, quando o usuário utiliza um serviço de apoio matricial, ele não deixará de ser usuário de sua equipe de referência, ou seja, a responsabilidade principal, mas não única, pela condução do caso continua a ser da equipe de referência; não há encaminhamentos, mas projetos terapêuticos a serem executados conjuntamente. O matriciamento auxilia a trajetória assistencial realizado pelo usuário da saúde mental explorando e ampliando uma gama de possibilidades terapêuticas na sua reabilitação psicossocial, utilizando como instrumentos discussão de casos, atendimento conjunto com a equipe ESF, visitas domiciliares.

Desse modo, penso que realizar um estudo sobre matriciamento indicará diferentes e diversas possibilidades de cuidado em saúde mental no território, favorecendo e fortalecendo a articulação em rede, uma vez que as ações compartilhadas podem produzir novos modos e novos lugares de atenção psicossocial.

Tenho os seguintes questionamentos:

- Como o matriciamento tem possibilitado ações de cuidado em saúde mental na ESF?
- Quais estratégias são utilizadas na ESF para desenvolver o cuidado de saúde mental com o matriciamento?
- Quais os desafios da ESF e do matriciamento para o cuidado em saúde mental no território?

A partir do exposto, tenho como pressuposto que: **o matriciamento na ESF é um recurso facilitador para o cuidado em saúde mental.**

2 OBJETIVO

Analisar as ações de matriciamento em saúde mental realizadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir da perspectiva dos profissionais.

3 REVISÃO DE LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO

Para compreendermos melhor o que é matriciamento é importante conhecer como a saúde era entendida, como eram pensadas e praticadas as ações, especialmente em saúde mental.

O modelo assistencial à saúde no Brasil sofreu diversas modificações associadas aos inúmeros acontecimentos históricos e políticos que antecederam a criação do atualmente conhecido Sistema Único de Saúde (SUS). Modelos anteriores mantinham foco na patologia e não nos indivíduos acometidos por estas. Não era levado em consideração todo o contexto em que estes sujeitos estavam inseridos, tendo a saúde um caráter centralizado e curativista.

Entretanto, as várias transformações sociais, políticas e econômicas ao longo dos anos demonstraram que este tipo de enfoque não supria as verdadeiras necessidades de saúde da população brasileira. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira marcou o início das mudanças. Partindo do princípio de que a defesa da saúde é a defesa da própria vida, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira insistia que era preciso reformular o sistema de saúde para torná-lo mais eficaz e disponível a toda população. Dele participaram profissionais de saúde, lideranças políticas, sindicais e populares (BRASIL, 2001). Concomitante a este movimento eclode a Reforma Psiquiátrica, evidenciando o quão desumano era o tratamento aos sujeitos com transtornos mentais, reivindicando melhorias e propondo um novo modelo de atenção à saúde destas pessoas. O modelo psicossocial direciona seu olhar para o sujeito como um ser pleno de subjetividades, preocupando-se com o cotidiano desse indivíduo, sua família, escola, igreja, clube e outros (OLSCHOWSKY; DUARTE, 2007).

Posteriormente a esses movimentos, já em meados da década de 80, um novo cenário para as políticas públicas de saúde surge com a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica de Saúde/1990 (LOPES; PAIXÃO, 2007) culminando na criação SUS. A nova Constituição Federal passa a conceber um novo conceito sobre a saúde:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

Ainda, ao definir o SUS, diz a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização; atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Segundo Amarante (1994), nesse contexto, surge o projeto de lei 3657/89 que, ao propor a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outras modalidades e práticas assistenciais, desencadeia um amplo e inédito debate nacional, colocando a psiquiatria em discussão em amplos setores sociais. Em muitas cidades e estados, aconteceu um processo muito rico de experiências inovadoras em psiquiatria, de criação de associações de psiquiatrizados e de familiares, e de aprovação de projetos de lei de reforma psiquiátrica.

A partir disso, a saúde começa a ser vista como o resultado de diversos determinantes. O modelo de atenção passa a focar o território, a atenção integral, além da utilização da epidemiologia. Para colocar em prática estes novos pressupostos visando garantir a atenção básica à saúde é criado, em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF).

O PACS tem na pessoa do agente de saúde o elo entre os serviços de saúde e a comunidade. Dentre as principais funções dos agentes de saúde destacam-se levar à população informações capazes de promover o trabalho em equipe; visita domiciliar; planejamento das ações de saúde; promoção da saúde; prevenção e monitoramento de situações de risco e do meio ambiente; prevenção e monitoramento de grupos específicos; prevenção e monitoramento das doenças prevalentes; acompanhamento e avaliação das ações de saúde. Dadas estas competências espera-se que o PACS tenha um impacto positivo sobre os indicadores de saúde, principalmente aqueles mais associados às famílias carentes (LIMA *et al*, 2008).

O PSF surge como estratégia para reverter a forma de prestação de assistência à saúde e como proposta de reorganização da atenção básica. Reorientando o modelo assistencial, o programa visa responder a nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco - pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais. Caracteriza-se pela sintonia com os princípios da universalidade, equidade da atenção e integralidade das ações. Estrutura-se na lógica básica de atenção à saúde, gerando novas práticas e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde (BRASIL, 2000).

A operacionalização do PSF ocorre mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2001). Hoje, é conhecido por Estratégia Saúde da Família e não apenas um programa para a implementação das ações de atenção primária à saúde.

Já na saúde mental, em 2001, é aprovada a Lei Federal 10.216 (também conhecida como Lei Paulo Delgado). Ela redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando a oferta de tratamento em serviços de base comunitária, além de dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Entretanto, não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2005).

De acordo com Lyra (2007), a aproximação da saúde mental e ESF permite o contato e acolhimento do sofrimento psíquico, apresentando respostas diferentes daquelas orientadas pelo modelo biomédico, que tem a doença como foco de intervenção. O desafio que se coloca é romper com a visão linear para ações de saúde e, abarcar uma gama plural de outros profissionais para uma prática clínica, que exige individualização do sujeito para que sua subjetividade seja escutada.

E neste contexto, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) estimulou ativamente nos últimos anos a inclusão, nas políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, de diretrizes que remetessem à dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental. Essas diretrizes têm enfatizado a formação das equipes da atenção básica e o apoio matricial de profissionais de saúde mental junto a essas equipes.

Com essas iniciativas, pode-se dizer que a saúde no país avançou. Entretanto, ainda enfrenta diversos obstáculos - entre eles a desigualdade socioeconômica e a concepção de saúde como responsabilidade do próprio indivíduo (BRASIL, 2004).

Visando a valorização e o fortalecimento do SUS, em 2003 é criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS – HumanizaSUS (BRASIL, 2003). Ela parte do pressuposto que quando existem equipes de referência e de apoio matricial é possível viabilizar os princípios e resultados esperados pela política.

Para Gomes (2006), quando a equipe de saúde de referência trabalha o reconhecimento do seu território, ela passa a utilizar os recursos do mesmo como proposta de

intervenção, para a inserção do sujeito e apropriação do seu direito de cidadania, no intuito de integrá-las como projeto terapêutico que promova a saúde. Caso surjam dúvidas, a equipe matricial é o suporte ideal no esclarecimento de dúvidas e intervenções. Porém, nunca indicando o manejo do caso sem perguntar a opinião dos profissionais presentes, procurando induzir a busca de soluções pelos atores da ESF para que, com o tempo, a equipe consiga desenvolver competências para lidar com casos cujo manejo pode ser realizado somente na atenção primária, e comecem a selecionar os casos mais complexos e que, muitas vezes, exigem atenção em mais de um nível (TÓFOLI; FORTES, 2007).

Portanto, o matriciamento é um excelente espaço de formação permanente. Por outro lado, também é um espaço de troca e de aprendizado para os apoiadores matriciais, que experimentarão aplicar seus saberes em uma condição complexa, recheada de variáveis que nem sempre o recorte de uma especialidade está acostumada a lidar. Este encontro é tanto mais fecundo quanto mais houver um contrato na rede assistencial de que haja equipes de referência e apoio matricial. Para as reuniões funcionarem é preciso construir um clima fraterno em que todos aprendam a falar e ouvir, inclusive críticas (BRASIL, 2006).

Para Campos e Domitti (2007), o apoio matricial em saúde, neste contexto, objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais responsáveis pela assistência à saúde dos sujeitos. O apoiador matricial é um especialista que tem um núcleo de conhecimento e perfil distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso. O apoio matricial procura construir e ativar espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores.

O matriciamento em saúde mental consiste em ações de supervisão, atendimento compartilhado e capacitação em serviço, realizado por uma equipe de saúde mental para equipes ou profissionais da atenção básica. A política prevê que uma equipe de saúde mental deve ser responsável pelo acompanhamento matricial de seis até nove equipes de PSF ou da atenção básica em geral. A responsabilidade pelo cuidado aos usuários de saúde mental do território deve ser compartilhada entre as equipes de referência em saúde mental e equipes da atenção básica, excluindo a lógica do encaminhamento visando aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local (BRASIL, 2007).

Assim, o apoio matricial em saúde mental é um arranjo organizacional com o objetivo de oferecer suporte técnico às equipes da atenção básica em saúde. A equipe de saúde da

família compartilha os casos com equipe de saúde mental, em um processo de co-responsabilização ou de responsabilização compartilhada (BRASIL, 2003).

Para Chiaverini (2011), o processo de matriciamento requer a estruturação de novas tecnologias para sua implementação, sendo a interconsulta o principal instrumento do apoio matricial na atenção primária. A forma de interconsulta mais conhecida e empregada é a discussão de casos, na qual os problemas trazidos pelos usuários ou equipe são analisados por diversos ângulos, em uma perspectiva interdisciplinar permitindo a construção de estratégias em comum entre apoio matricial e ESF.

Outro instrumento utilizado pelo matriciamento é a consulta conjunta de saúde mental na atenção básica (CHIAVERINI, 2011). Para Mello Filho e Silveira (2005), a consulta conjunta é uma técnica de aprendizagem em serviço voltada a dar respostas resolutivas a demandas da assistência à saúde que reúne, na mesma cena, profissionais de saúde de diferentes categorias, o paciente e, se necessário, a família deste. É realizada a partir da solicitação de um dos profissionais para complementar e/ou elucidar aspectos da situação de cuidado em andamento que fujam ao entendimento do solicitante para traçar o plano terapêutico.

A visita domiciliar conjunta também é outro recurso utilizado pelo apoio matricial. É bastante semelhante à consulta conjunta, porém, ocorre no espaço domiciliar. É importante a participação de profissionais de saúde mental e da atenção primária. Nessa situação, a presença do ACS pode ser fundamental devido à sua aproximação e vínculo com usuários e comunidade (CHIAVERINI, 2011).

Conforme Chiaverini (2011), o matriciamento ainda pode realizar o contato à distância, utilizando o telefone ou outras tecnologias de comunicação quando a equipe matricial estiver resolvendo casos em outra unidade de saúde. Também poderá utilizar o genograma, que permite descrever e ver como uma família funciona e interage através de símbolos gráficos universalmente aceitos e, como complemento, o ecomapa que avalia as relações intrafamiliares.

Chiaverini (2011) ainda refere que o campo da saúde mental em Atenção Primária à Saúde (APS) está em construção e novas técnicas de abordagem à identificação, ao tratamento e à integração estão em constante desenvolvimento no Brasil e os membros da equipe de saúde precisam estar conscientes da realidade na qual se inserem, compreendendo os limites, meandros e atalhos do sistema necessários para os cuidados em saúde mental.

Compreender o papel do matriciamento em saúde mental é internalizar a concepção de vinculação do usuário aos serviços da rede, sem a diluição de responsabilidades, superando a

lógica do encaminhamento e da fragmentação do trabalho em saúde mental, permitindo que todos os profissionais da ESF se sintam apropriados a planejar e interferir nos projetos terapêuticos em saúde mental (GOMES, 2006). O apoio matricial suscita a construção de momentos relacionais entre os diferentes profissionais da ESF, estabelecendo a troca de saberes e de informações de usuários em sofrimento psíquico, responsabilizando todos os envolvidos no cuidado pelas ações desencadeadas no processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção, em todo o sistema de saúde (CAMPINAS, 2004).

Desse modo, o apoio matricial é um recurso facilitador para o cuidado em saúde mental na ESF, pois utiliza tecnologias que viabilizam intervenções no próprio território do sujeito em sofrimento psíquico, permitindo conhecer seu contexto de vida, ofertando manejo individualizado, respeitando suas subjetividades, mantendo seu contato com a família. Ainda incentiva o comprometimento da equipe ESF com os problemas de saúde de seus usuários para que não sejam quebrados os vínculos já estabelecidos, porém, sem deixar de garantir suporte especializado a mesma.

O matriciamento é mais um recurso que pode colaborar com o foco do cuidado junto ao território e, na saúde mental, colabora na desmistificação da ideia que o tratamento de excelência para a doença psíquica seja no manicômio.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo é um subprojeto que utiliza dados da pesquisa intitulada: “Avaliação da Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família” (MENTALESF) que consiste em um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, desenvolvido a partir da Avaliação de Quarta Geração (OLSCHOWSKY *et al*, 2008).

A presente pesquisa trabalhou com dados das entrevistas realizadas com profissionais da ESF, sendo um estudo qualitativo.

Para Minayo (2008), o método qualitativo aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, obtido pela interpretação humana a respeito de como se convive, se constroi, se sente e se pensa sobre si e o mundo. É utilizado especialmente para pesquisas com grupos delimitados e focalizados, sob a ótica dos atores e de suas relações, permite desvelar processos sociais pouco conhecidos e construir novas abordagens, conceitos e categorias durante a investigação. É um método caracterizado pela sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão lógica interna de um grupo ou de um processo em estudo, também sendo utilizado para elaborar novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias.

4.2 Local de Estudo

As informações deste estudo tiveram como local a Estratégia Saúde da Família (ESF) – Unidade Básica de Saúde Pitoresca, localizada no bairro Jardim Bento Gonçalves, zona leste da cidade de Porto Alegre/RS, pertencente à Gerência Distrital Lomba do Pinheiro/Partenon. A área caracteriza-se pela incidência de população em condição de pobreza ou indigência (RODRIGUES *et al*, 2008).

A ESF Pitoresca é integrante da 9ª e 10ª Gerência Distrital Lomba do Pinheiro/Partenon, sendo composta por duas equipes de saúde da família. A região é dividida em oito microáreas, abrangendo um território de aproximadamente seis mil pessoas. Cada microárea é de responsabilidade de um agente comunitário de saúde.

As equipes são compostas cada uma por um médico com residência em Saúde da Família, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. O serviço ainda conta com uma auxiliar de serviços gerais (OLSCHOWSKY *et al*, 2011).

A ESF Pitoresca atende 1.431 famílias. A equipe 1 atende 689 famílias e a equipe 2 atende 742 famílias (SIAB, 2011).

O horário de funcionamento do serviço é das 8 horas às 12 horas e das 13 horas às 17 horas. A coordenação da ESF é realizada por uma das enfermeiras da unidade. A área física da Pitoresca é composta por 4 consultórios, banheiro dos funcionários, dispensa com material de limpeza, sala de vacinas e medicamentos, sala de espera, sala de nebulização, banheiro para usuários e recepção.

Na ESF realizam-se as seguintes atividades: acolhimento, atendimento em pediatria, ginecologia, clínica médica, vacinação, curativos, medicações injetáveis, teste do pezinho, nebulizações, coleta de preventivo de câncer, distribuição de medicamentos e visitas domiciliares. Fazem parte ainda, os programas Prá – Crescer, Esperança, Pré – Natal, Pra – Nenê, Cuidando da Mãe e do Bebê, Hiperdia (acompanhamento de hipertensos e diabéticos) e grupos de educação em saúde. Além disso, são realizadas atividades em saúde mental pelas equipes, em conjunto com professores, alunos, mestrandos e doutorandos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ações de matriciamento realizadas pela equipe especializada de saúde mental do Distrito Lomba do Pinheiro/Partenon (LAVALL, 2010).

Na ESF Pitoresca são realizadas as seguintes ações de saúde mental: acolhimento, vínculo, escuta, visitas domiciliares, discussão de casos durante a reunião de equipe, consulta médica e o grupo terapêutico “Evolução” (MIELKE, 2009).

4.3 Participantes do Estudo

Os sujeitos do estudo foram os trabalhadores da equipe de saúde que trabalham na ESF Pitoresca, totalizando 16 profissionais. São eles: dois médicos de família, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde.

Na MENTALESF também foram entrevistados os matriciadores, porém, nesse estudo optamos por usar somente os dados dos profissionais da ESF (16), considerando o objetivo de a pesquisa analisar a perspectiva dos profissionais.

Foram adotados como critérios de inclusão:

- a) Estar trabalhando há, pelo menos, 6 meses na Unidade Estratégia Saúde da Família, pois se entende que neste período o profissional já esteja inserido no contexto deste serviço.

4.4 Coleta de Informações

Nessa pesquisa utilizo o banco de dados da MENTALESF, que realizou coleta no período de setembro de 2010 a março de 2011, por meio da avaliação qualitativa de Quarta Geração de Guba e Lincoln (1989) adaptada por Wetzel (2005).

Na MENTALESF, as entrevistas com os profissionais da ESF Pitoresca foram realizadas por meio da aplicação do círculo hermenêutico-dialético, de acordo com a metodologia de Avaliação de Quarta Geração, tendo a seguinte questão norteadora: Fale sobre o atendimento em saúde mental na ESF.

As entrevistas foram registradas em gravadores portáteis e, posteriormente, transcritas.

4.5 Análise das Informações

Para este estudo proponho análise de conteúdo de Bardin (1977), devido a sua ampla utilização nas pesquisas de enfermagem. A técnica de análise de conteúdo das entrevistas se compõe de três etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados e interpretação.

Na primeira etapa, que é descrita pela autora como a fase de organização, serão utilizados vários procedimentos, tais como: leitura flutuante das entrevistas; a definição dos objetivos e a elaboração de indicadores dentro dos diálogos dos usuários que fundamentaram a interpretação. Na segunda etapa, os dados serão codificados a partir das unidades de registro. Por fim, na última etapa, será feita a categorização, que consistirá na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

4.6 Aspectos Éticos

O projeto que originou as informações, denominado “Avaliação da Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família” (MENTALESF) foi aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde de Porto Alegre-RS (CEP/SMSPOA), sob o parecer nº301, em 2008 (ANEXO A).

Todos os profissionais que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado (ANEXO B), de acordo com a Resolução 96/1996 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. O termo foi assinado em duas vias, permanecendo uma com os pesquisadores e a outra com os participantes da pesquisa (BRASIL, 1996).

Para este estudo, apresento também o Termo de Consentimento para Uso de Dados (APÊNDICE A) e a Autorização para Utilização do Banco de Dados (APÊNDICE B), formulado pela coordenadora da pesquisa, para a utilização do banco de dados da pesquisa “Avaliação da Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família” (MENTALESF) e me comprometo a manter sigilo das identidades dos entrevistados da pesquisa MENTALESF.

O projeto deste estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ-EENF) a fim de registro de produção docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO C).

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Fundamentado a partir do referencial teórico da atenção psicossocial em saúde mental, apresento a análise dos dados obtidos.

5.1 O Entendimento dos Profissionais da ESF Pitoresca sobre o Matriciamento

Nesta categoria, apresentam-se os dados coletados que remetem ao entendimento dos profissionais da ESF Pitoresca sobre as ações de matriciamento em saúde mental a partir de sua experiência no serviço. O entendimento desses profissionais sobre essa estratégia qualificada de trabalho permeou as seguintes concepções, a saber: 1) Suporte especializado em saúde mental; 2) Tecnologia de cuidado; 3) Discussão de casos e 4) Resolutividade no território.

O apoio matricial ou matriciamento em saúde mental surgiu com o objetivo de aumentar o grau de resolubilidade das ações de saúde, propondo uma reformulação no modo de organização dos serviços através de uma equipe especializada que passa a oferecer apoio técnico às equipes de atenção básica.

De acordo com os entrevistados, o matriciamento é percebido como um apoio ou suporte para a resolução de alguns casos de saúde mental na ESF estudada, auxiliando e dando retaguarda nas ações da equipe. Esse suporte é entendido como abrangente fazendo com que os usuários do serviço sintam-se mais assistidos em suas necessidades.

[...] A gente está com um suporte melhor na saúde mental. Quando eu entrei aqui no posto não existia matriciamento e hoje existe (EE5).

[...] Se a gente tem uma dificuldade de diagnóstico, eles ajudam a tentarmos fazer um diagnóstico (EE4).

[...] A gente precisa abranger muitas áreas e com essa parceria com uma equipe específica, eu acho que eles (pacientes) se sentem até mais cuidados (EE1).

Os termos apoio e suporte sugerem uma maneira para se operar mediante a construção de várias linhas de transversalidade numa relação entre referência e especialista baseada em procedimentos dialógicos (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Para que esse apoio se concretize na prática dos serviços é necessário que seja permeado de escuta e trocas entre as equipes de referência e a especializada.

O matriciamento também é apontado como uma tecnologia que opera a favor da resolutividade no território, não indo de encontro com a lógica do encaminhamento para outros níveis de complexidade.

[...] O matriciamento [...] é uma tecnologia, uma maneira de lidar que seria uma oposição ao encaminhamento. Ao invés de despachar o teu paciente para outro nível, tu trarias o outro nível até a atenção básica e juntos encontrariam uma solução [...] (EE15).

O matriciamento pode ser considerado uma tecnologia do cuidado em saúde mental, pois possibilita de forma efetiva e criativa a manifestação da subjetividade do outro, a partir dos dispositivos de acolhimento, vínculo, autonomia e responsabilização contidos nessa organização de assistência à saúde (AYRES, 2004). Assim, o apoio matricial nos serviços da atenção básica deve funcionar em uma perspectiva de operar o cuidado em saúde, conforme os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial.

Os entrevistados entendem ainda o matriciamento como uma discussão de casos, no qual vislumbram-se possibilidades de cuidado para um determinado usuário e/ou para sua família no próprio território, ou se a equipe avaliar a necessidade, em outro serviço que compõe a rede.

[...] É uma discussão de caso, a gente discute o caso de determinada situação [...] Tentamos ver quais as alternativas que podem ser dadas, as que a gente pode continuar dando na unidade e o que pode ser encaminhado para outro local. É o que o matriciamento faz (EE1).

[...] Eles vem, discutem o caso, tem uma noção, nos ajudam até a investigar melhor a família. Porque tem várias coisas que passam que eles perguntam sempre: “Não perguntou tal coisa?”. E é mesmo, não

perguntei! E aí, a gente consegue complementar mais o caso antes de encaminhar para algum serviço. E isso foi muito eficaz (EE4).

[...] Aqueles casos que eu preciso de auxílio eu discuto com o matriciamento [...] A gente tenta elaborar uma saída em conjunto (EE15).

O encontro entre a equipe da ESF e a equipe matricial faz com que esse momento seja enriquecedor na construção do cuidado no espaço do território. É nesse encontro, em que há troca de saberes e fazeres, que há um compartilhamento e corresponsabilização nas intervenções. Dessa forma, o apoio matricial favorece a construção de novos arranjos de atenção em resposta às diferentes necessidades dos usuários e a articulação entre os profissionais na formulação de projetos terapêuticos planejados para cada situação singular (FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS, 2009).

Segundo Chiaverini (2011), o bom matriciador dialoga, solicita informações da equipe de referência do caso e, principalmente, pergunta a opinião sobre condutas, instigando a equipe a raciocinar. Com isso ele ensina e aprende, além de colocar os matriciandos em posição ativa, fazendo da conduta conjunta um espaço de estímulo ao crescimento das competências da ESF relacionadas à saúde mental.

Dessa maneira, a estratégia matricial é permeada por momentos relacionais nos quais se estabelece troca de saberes entre os profissionais de diferentes serviços de atenção envolvidos no cuidado dos usuários, com vistas a garantir às equipes das unidades básicas a responsabilização pela condução das ações desencadeadas no processo de assistência em saúde mental (FIGUEIREDO, 2006).

O principal objetivo do matriciamento é superar a lógica do encaminhamento, ou seja, as equipes devem responsabilizar-se para a resolução dos casos de saúde mental no próprio território, quando isso não é possível, deve-se utilizar de outros recursos da ESF e da própria rede de saúde, conforme evidenciado nas seguintes falas.

[...] Conseguiram encaminhamento de especialista fora da ESF Pitoresca e, inclusive, também resolveu alguns casos na própria unidade e nas casas das pessoas [...] Está melhorando cada vez mais [...] (EE2).

[...] Eles são bem interessados (matriciamento). Fazem visitas também para alguns pacientes que não podem vir [...] O matriciamento fica sabendo de tudo e vai atrás, é muito bom, excelente mesmo (EE3).

Assim, o matriciamento não se reduz a um mero dispositivo de encaminhamento do usuário para os serviços especializados, mas possibilita no âmbito da ESF uma mudança de um olhar médico – clínico para uma atuação direcionada à saúde mental no território dos usuários.

O apoio matricial vai valorizar a prática terapêutica no âmbito do território, enfatizando a singularidade do sujeito sem fragmentar o cuidado, além de considerar ainda as dimensões familiares, socioculturais, econômicas e biopsicossociais que envolvem o cotidiano das ações para a promoção da saúde mental. Supera a relação ao tradicional sistema de referência e contra – referência, permitindo uma cogestão na atenção à saúde, valorizando as ações realizadas conjuntamente pelos profissionais da ESF com apoiadores especializados (OLSCHOWSKY; MIELKE, 2010).

Dessa maneira, acredita-se que a gestão compartilhada com o matriciamento dos casos de saúde mental da ESF propicia o empoderamento de todos os atores envolvidos nesse processo, profissionais, usuários e familiares, viabilizando novas formas de interação na atenção em saúde mental.

5.2 Dificuldades Enfrentadas no Cotidiano dos Profissionais Envolvidos no Matriciamento

Nesta categoria, são elencadas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da ESF estudada relativas ao cotidiano do trabalho do matriciamento em saúde mental. Essas dificuldades configuram-se em desafios para essas equipes que deverão refletir para qualificar essas ações e, conseqüentemente, o cuidado ofertado a esses usuários. Os entrevistados verbalizaram como dificuldades: 1) Fragilidade da rede de serviços de saúde mental no município; 2) Equipe de matriciamento mais próxima de médicos e enfermeiros.

Os entrevistados apontam que a rede de saúde mental é frágil, não oferecendo muitos dispositivos para atenção psicossocial ou que a articulação é precária, sendo centradas na equipe de matriciamento as estratégias para o andar em rede.

[...] No momento que tu tens essa equipe de matriciamento, de um lado é muito bom e de outro ela acaba atrapalhando os serviços. E para o gestor acaba sendo uma coisa muito boa. É uma forma de encobrir algumas dificuldades que a saúde mental tem. Então tá, a gente coloca uma equipe de matriciamento no distrito e se contentem com isso [...] O matriciamento vem numa dupla mão [...] É uma tentativa de nos ajudar a empregar melhor os recursos, mas por outro lado, é uma espécie “simbólica” de barreira no acesso que serve para racionalizar e encaminhar somente aqueles com indicação muito precisa. [...] Só consegue isso em caso muito grave, muito selecionado e que passou por um “peneirão” da rede de cuidados [...] (EE15).

O município de Porto Alegre apresenta dificuldades na estruturação da rede de saúde mental, faltando serviços especializados e territorializados em saúde mental para encaminhar e, desse modo, em muitos momentos o matriciamento opera como um dispositivo que “supre” essa necessidade.

Evidenciou-se também a partir das falas dos entrevistados que o apoio matricial desenvolvido na ESF estudada está mais próxima dos médicos e enfermeiros.

[...] O matriciamento, na verdade, eu nunca tive contato direto [...] Geralmente, eles discutem com os médicos ou com as enfermeiras [...] Se querem fazer visita domiciliar, passar para o psiquiatra, se vão acompanhar, medicar, essas coisas assim (EE7).

[...] O matriciamento nos ajuda, mas é uma coisa mais entre enfermeiros e os médicos. A gente não tem aquele contato direto com eles. A gente se dá com eles, mas é passado para os médicos e enfermeiros e eles passam para o matriciamento, eles que resolvem (EE14).

[...] É basicamente com os médicos que eles trocam informações, mas nós passamos informações também. Eu fiz visitas com eles

(matriciamento), por sinal, porque eu conhecia o caso bem mais que a médica [...] (EE3).

[...] Quando tem algum caso, a gente passa para a enfermeira ou conversa com os médicos e eles conversam com o pessoal do matriciamento porque a gente para pouco aqui no posto, nosso trabalho é mais na rua [...] (EE5).

[...] Demorei um pouquinho para entender o que era o matriciamento [...] No início eu estava bem perdida, mas hoje posso dizer que estou entendendo. A gente não tem muito contato direto, mas a gente está trabalhando (EE8).

A construção do trabalho em equipe requer interação, trocas e respeito mútuo, entendendo que os diferentes saberes, dentro de cada especificidade, não significam que um sabe mais que o outro, mas sim que os saberes se complementam em prol do usuário dos serviços de saúde. Nesse sentido, faz necessário que as equipes se conheçam para que possam compartilhar experiências, tornando-se mais resolutivas no acompanhamento dos casos destinados ao apoio matricial.

A rede de saúde mental é, sobretudo, uma diversidade de equipamentos voltados para um trabalho terapêutico, onde a cura passa a não ser objeto principal da terapêutica, dando lugar ao cuidado, à responsabilização com a pessoa (ROTELLI, 2001). Todavia, o estudo de Teixeira Junior (2010) aponta que os descaminhos dos trajetos assistenciais devido a obstáculos de articulação entre os serviços (e destes, com os usuários) reflete a existência de uma rede de atenção à saúde fragilizada, uma vez que os usuários, serviços e gestão não têm a clareza sobre os fluxos de informação e organização.

Como o município de Porto Alegre apresenta uma rede de saúde mental bastante frágil, o matriciamento, diversas vezes, passa de dispositivo para o fortalecimento da articulação da rede para única alternativa de resolução dos casos de saúde mental.

Tal prática oferece conforto aos gestores por encobrir os problemas da rede de saúde. Entretanto, oferta incumbências que não competem ao matriciamento e que atrapalham o tempo e a interação entre equipe matricial e de ESF prejudicando a construção do cuidado em uma perspectiva interdisciplinar. Desse modo, a troca de informações e o entendimento acerca do matriciamento ficam restritos aos profissionais mais fixos, disponíveis a qualquer hora na

unidade de saúde, como, médicos e enfermeiros. Neste caso, a reunião de equipe da ESF Pitoresca é o espaço encontrado para que todos os profissionais troquem experiências, conhecimento, dialoguem sobre as situações de saúde do território e obtenham maior ciência das ações do matriciamento. Esta noção do trabalho matricial associada à melhora biopsicossocial dos usuários da ESF (referida principalmente por ACS e técnicos de enfermagem após visitas domiciliares) demonstram que, mesmo com dificuldades de comunicação, interação e de articulação em rede, o matriciamento é resolutivo, sendo determinante na realização de grande parte das ações em prol do usuário da saúde mental.

5.3 Repercussões do Matriciamento no Cuidado em Saúde Mental

Nesta categoria, evidenciou-se as repercussões positivas do apoio matricial no cuidado em saúde mental ofertado aos profissionais da ESF estudada. Essas repercussões transcendem a resolução dos casos no território, elas possibilitam o contato com a loucura fora dos muros dos manicômios, ou seja, na própria atenção básica. Os relatos dos entrevistados permearam as seguintes repercussões: 1) Olhar qualificado e 2) Ir além da doença.

A presença da equipe de apoio especializado na ESF proporcionou uma aproximação com a saúde mental e até mesmo um aprendizado sobre as questões que envolvem o sofrimento psíquico do outro. Esse contato fez com que a equipe se sentisse mais qualificada para o atendimento a essas pessoas, obtendo um olhar mais qualificado sobre outros aspectos que não fosse apenas os sinais e sintomas da patologia.

[...] A gente já tem um outro olhar, já conseguimos chegar em uma casa o observar outras coisas que não observávamos antes e, aí, dependendo do que for, a gente traz os casos que achamos que é saúde mental [...] As coisas que as pessoas te falam em uma visita tu já começa a pensar: será que pode ser uma depressão ou alguma coisa assim? Aí, tu já ficas pensando [...] (EE9).

Nesse sentido, sentem-se mais qualificados para essa abordagem na casa do próprio usuário, vislumbrando um mundo que antes não percebiam. Assim, a presença da equipe especializada no serviço traz uma gama de novos saberes para os profissionais.

Nesse contexto, a equipe matricial qualifica o trabalho desenvolvido pela equipe da ESF Pitoresca por possibilitar maiores conhecimentos sobre a saúde mental, fazendo a equipe se sentir mais apoiada em seu trabalho, proporcionando maior preparo para enfrentar as situações de saúde mental no território.

Com o apoio matricial, torna-se possível distinguir as situações individuais e sociais, comum à vida cotidiana, que podem ser acolhidas pela equipe de referência e por outros recursos socioassistenciais do entorno daquelas demandas que exijam uma atenção especializada da saúde mental, a ser ofertada na própria unidade ou, de acordo com o risco e a gravidade, pelo CAPS da região de abrangência (SOUSA *et al*, 2011).

Outra repercussão positiva advinda do matriciamento na atenção básica e constatada pelos entrevistados foi a percepção real da necessidade de ir além da doença para entender o sofrimento do usuário. Essa nova percepção faz com os profissionais percebam um mundo no qual antes desconheciam, e que hoje, acreditam ser necessário para o entendimento do sofrimento como um todo.

[...] Quando eu aprendi a lidar com a saúde mental [...] Era justamente a doença em si aqui nas reuniões e eu achei super importante a visão completa do todo, da família [...] As pessoas, geralmente, olham só a doença [...] Acho isso super importante, valorizei muito quando aprendi (EE13).

[...] Quando eu entrei tinha uma visão [...] Tu te direcionas para a pessoa com a patologia e, muitas vezes, o problema está em outros e tu tens que acompanhar a família toda, trabalhar com todos, é uma coisa conjunta e não só médico-paciente, tem que ser um todo (EE8).

[...] Com certeza, a gente melhorou nosso atendimento em saúde mental graças [...] Ao pessoal do matriciamento que está se agregando ao nosso trabalho (EE5).

[...] De repente, a gente identifica uma situação [...] Tu discutindo com alguém que já tenha experiência, que já tem um olhar específico, a gente consegue identificar e até encaminhar [...] (EE1).

O apoio matricial se responsabiliza pelas ações que possibilitam o acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico em atividades individuais e coletivas, promovendo suportes aos familiares, atuando na educação em saúde e na reabilitação psicossocial dos usuários (QUINDERÉ; JORGE, 2010). Dessa forma, as ações dos profissionais devem transcender o olhar fragmentador e medicalizador das práticas, percebendo a família como parceira e agente de necessidades de cuidado.

Ainda enfrentando impasses de implantação, entendimento, comunicação e fragilidade da rede de saúde, o matriciamento tem conseguido transformar a realidade e o modo de ver a saúde mental onde atua, visto que pressupõe quatro aspectos básicos. O primeiro é um trabalho em equipe e a noção de referência. O segundo é o compromisso de desmedicalizar a vida, isto é, a dor não se resolve com Voltarem, a tristeza e o cansaço não se resolvem com fluoxetina, ou ainda, traquinagem com Ritalina. O terceiro é a promoção de conhecimento e o quarto é o empoderamento das pessoas, considerando os sujeitos nos seus contextos, na sua família e na sua comunidade (BRAGA, 2008).

O apoio matricial é uma retaguarda nas ações de saúde mental na ESF Pitoresca e instrumento de educação permanente, não deixando de responsabilizar a própria unidade de saúde por estes usuários. À medida que as situações são resolvidas e outras surgem, os profissionais da ESF vão se sentindo cada mais preparados, qualificados e seguros na prática de suas ações. O fato de conseguirem perceber o sofrimento psíquico como algo “além da doença” demonstra que o matriciamento proporciona um cuidado personalizado também através da mudança de paradigmas dentro da própria equipe de saúde da família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O matriciamento é uma ferramenta que auxilia de forma especializada as equipes de ESF na assistência aos seus usuários. Norteadas pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, propõem projetos terapêuticos utilizando o fortalecimento da equipe multidisciplinar, atuação territorializada e a corresponsabilidade visando maior capacidade resolutiva das ações de saúde mental pela própria ESF.

Neste estudo, buscou-se analisar quais as ações de saúde mental desenvolvidas pelo matriciamento na ESF através da perspectiva dos profissionais. Os profissionais da ESF estudada assinalam que o apoio matricial possibilita ações de saúde mental orientando a equipe quanto a diferentes alternativas de cuidado a partir do modelo psicossocial. Desenhando em conjunto planos terapêuticos individualizados, permutando conhecimentos, experiências e dúvidas buscam exercitar a interdisciplinaridade e a responsabilização da equipe de saúde local pela condução dos casos de seus usuários. A reunião de equipe, visitas domiciliares, consulta conjunta e a discussão de casos são as estratégias utilizadas pela ESF com o matriciamento para desenvolver o cuidado em saúde mental no território.

Dentre as dificuldades enfrentadas, apontam a necessidade da melhor organização da rede de saúde do município. A atenção psicossocial tem tido como estratégia principal a equipe de matriciamento, colaborando na articulação em rede para o cuidado em saúde mental. Identifica-se a necessidade de implementar a comunicação entre matriciamento com todos os profissionais da ESF, facilitando assim o trabalho interdisciplinar, o entendimento sobre como são pensadas as ações desenvolvidas pela equipe matricial em compartilhamento com a ESF.

Visualiza-se que ações psicossociais norteadas pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica estão em processo de estruturação no município de Porto Alegre. O matriciamento é uma proposta de aprimoramento no cuidado em saúde mental e, ao mesmo tempo, de capacitação contínua dos profissionais da saúde. É reconhecido como um facilitador no cuidado em saúde mental e de ações resolutivas, considerando a deficiência de dispositivos voltados à atenção psicossocial.

Mesmo apresentando resultados positivos, o matriciamento não deve ser visto uma proposta única de desfecho dos casos de saúde mental tanto na ESF, quanto no município. Por isso, não se exclui a ideia de que novas estratégias de atenção à saúde mental sejam adotadas e implantadas para que o modelo psicossocial avance, se disperse entre diferentes instituições, e se estruture de forma efetiva e resolutiva a rede de saúde do município auxiliando e capacitando

não apenas os usuários da saúde mental, mas sim todos os indivíduos que compõem a sociedade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D. C. (org). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde**. Interface 2004; 8(14):73-92.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRAGA, F. C. NASF: um novo apoio para a atenção básica. **Conversando com o psicólogo**. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. São Paulo, dez 2008. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/158/frames/fr_conversando_psicologo.aspx>

BRASIL. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. **Relatório de Gestão 2003-2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0416_M.pdf> Acesso em: 31 de agosto de 2011.

_____. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292p.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em: 2 de setembro de 2011.

_____. Portal da Saúde. **Por que uma política nacional de humanização?** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390> Acesso em: 2 de setembro de 2011.

_____. Portal da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf> Acesso em: 31 de agosto de 2011.

_____. Portal da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149> Acesso em: 5 de setembro de 2011.

_____. Portal da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925> Acesso em: 10 de novembro de 2011.

_____. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – material de apoio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE/DAB. Coordenação Geral de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>> Acesso em: 25 de outubro de 2011.

_____. III Conferência Nacional de Saúde Mental. **Caderno de Textos**. Brasília, dez. 2001. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3conf_mental.pdf> Acesso em: 27 de outubro de 2011.

_____. O SUS e o controle social. **Guia de Referência para Conselheiros Municipais**. Coordenação de Projetos de Promoção de Saúde. Brasília, Distrito Federal, 2001.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Saúde da Família**. Revista de Saúde Pública [online]. São Paulo, 2000, vol.34, n.3, PP. 316-319.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde. **Manual Básico**. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo a saúde nos municípios**. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_sus_screen.pdf> Acesso em 11 de abr. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=0201>.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação em Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSRS.def>>

CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Texto Base para Discussão sobre Matriciamento**. Campinas, SP: Câmara Técnica de Especialidades, 2004.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v.23, n.2. Rio de Janeiro, fevereiro de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>> Acesso em: 30 de agosto de 2011.

COSTA-ROSA, A. **O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar**. In: AMARANTE, P. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CHIAVERINI, D. H. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, 2011.

FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 14 (1): 129 – 138, 2009.

FIGUEIREDO, M. D. **Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na Rede SUS - Campinas**. Campinas, 2006.

GARANHANI, M. L.; KIKUCHI, E. M.; GARCIA, S. M.; RIBEIRO, R. P. As Práticas Educativas Realizadas Por Enfermeiros da Área Hospitalar Públicos em Periódicos Nacionais. **Ciência Cuidado e Saúde**, 2009, 8:205-212.

GOMES, V. G. **Apoio Matricial: estratégia de interlocução na rede de saúde de Campinas/SP**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2006.

GUBA, E.; LINCOLN, Y. **Fourth Generation Evaluation**. Newbury Park: Sage Publications, 1989.

LAVALL, E. **Família e o cuidado de saúde mental no domicílio: estudo avaliativo**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do rio grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2010.

LIMA, P. V. P. S.; KHAN, A. S.; SILVA, L. M.; MAYORGA, R. D. **O Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e os indicadores de saúde da família no estado do Ceará**. Instituto de Pesquisa e Estratégia do Ceará (IPECE), Ceará, 2008. Disponível em: <http://www2.ipece.ce.gov.br/encontro/artigos_2008/26.pdf> Acesso em: 31 de outubro de 2011.

LYRA, M. A. A. Desafios da saúde mental na atenção básica. **Cadernos IPUB – Saúde mental na atenção básica**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 24, mar./abr. 2007.

LOPES, M. J. M.; PAIXÃO, D. X. **Saúde da família: histórias, práticas e caminhos**. Cap.: Programa de Saúde da Família: contradições e desafios no trabalho com famílias. Pag.: 357. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

MELLO FILHO, J.; SILVEIRA, L. M. C. Consulta conjunta: uma estratégia de capacitação para a atenção integral à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 47-151, maio/ago. 2005.

MIELKE, F. B.; **Ações de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: um estudo avaliativo**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 edição. Rio de Janeiro: HUCITEC. 2008.

OLSCHOWSKY, A. (org). **Avaliação da Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família**. Projeto final da pesquisa. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, maio 2008.

OLSCHOWSKY, A.; DUARTE, M.; L; C. Saberes dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 4, Ribeirão Preto Jul./Ago. 2007.

OLSCHOWSKY, A; MIELKE, F. B. **Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: a avaliação de apoio matricial**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 6, Brasília Nov./Dec. 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Equipes do Programa Saúde da Família**, 2008. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=322> Acesso em 15 out. 2011.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B. (Des)Construção do Modelo Assistencial em Saúde Mental na Composição das Práticas e dos serviços. **Saúde e Sociedade**. [online], v. 19, n. 3, p. 569-583, 2010.

RODRIGUES, G. S.; LOPES, M. J. M.; SOUZA, A. C.; RIBEIRO, L. M. Estratégias de enfrentamento da morbidade por causas externas na atenção básica em uma região do município de Porto Alegre. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.111- 120, jan./fev. 2008.

ROTELLI, F. A instituição inventada. In: Nicácio F., organizador. **Desinstitucionalização**. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 89-90.

SOUSA, F. S. P.; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F.; BARROS, M. M. M.; QUINDERÉ, P. H. D.; GONDIM, L. G. F. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.21, n.4, Oct./Dec., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000400021&script=sci_arttext Acesso em 04 de abril 2012.

WETZEL, C. **Avaliação de Serviço em Saúde Mental: a construção de um processo participativo**. 2009. 290f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2005.

TEIXEIRA JUNIOR, S. **Trajetórias assistenciais de usuários com transtornos psíquicos na rede de saúde do município de Porto Alegre**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2010.

TÓFOLI, L.F.; FORTES, S. Apoio Matricial de Saúde Mental na Atenção Primária no Município de Sobral/CE: o relato de uma experiência. **SANARE: Revista de Políticas Públicas de Sobral/CE**. Sobral, v.6, n.2, p.34-42, Jul./Dec. 2005/2007. Disponível em: <<http://xa.yimg.com/kq/groups/27239847/222620519/name/Apoio%20Matricial%20%20Sobral.pdf>> Acesso em: 12 de junho de 2012.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento para Uso de Dados**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL****ESCOLA DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE DADOS**

Título do projeto: O Matriciamento na Estratégia Saúde da Família e o Cuidado em Saúde Mental

Pesquisador: Vanessa Braga Schatschneider

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

1. Preservar a privacidade dos informantes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou qualquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
4. Que serão respeitadas todas as normas da Resolução 196/96 e suas complementares na execução deste projeto.

Porto Alegre, 04 de novembro de 2011.

Vanessa Braga Schatschneider

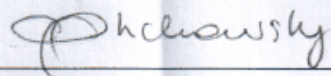
APÊNDICE B - Autorização para Utilização do Banco de Dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a utilização das informações dos bancos de dados da equipe, referente ao Projeto de Pesquisa intitulado: "Avaliação das Ações de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família", com apoio do CNPq e Ministério da Saúde, através do Edital 06/2008, pela aluna **Vanessa Braga Schatschneider**, para fins de construção de seu trabalho de conclusão de curso de graduação.

Porto Alegre, 10 de outubro de 2011.



Prof. Dra. Agnes Olschowsky
Coordenadora do Projeto

ANEXO A – Carta de Aprovação

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa
PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Agnes Olschowsky
Equipe executora:
Registro do CEP: 301 Processo Nº. 001.056577.08.7
Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – UBS Pitoresca
Utilização: TCLE
Situação: APROVADO

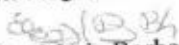
O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo Nº.001.056577.08.7, referente ao projeto de pesquisa: “**Avaliação da saúde mental na estratégia saúde da família**” tendo como pesquisador responsável Agnes Olschowsky cujo objetivo é “Geral - Avaliar as ações de saúde mental desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família. Específicos – Identificar as estratégias utilizadas para implementação de ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família; Proporcionar subsídios para a expansão e consolidação da atenção em saúde mental na Estratégia Saúde da Família; Realizar um processo avaliativo participativo junto a Estratégia Saúde da Família, possibilitando a compreensão do objeto avaliado e a construção dos sujeitos envolvidos”.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 05/11/08


 Elen Maria Borba
 Coordenadora do CEP

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Informado

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Informado Pesquisa: Avaliação da Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família

Estamos apresentando a você o presente termo de consentimento livre e informado (em duas vias) caso queira e concorde em participar de nossa pesquisa, intitulada "AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA". Esclarecemos que esse estudo tem o **objetivo** de avaliar as ações de saúde mental desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF), identificar as estratégias utilizadas para implementação dessas ações, buscando proporcionar subsídios para a expansão e consolidação da rede de cuidado em saúde mental no território.

A pesquisa será desenvolvida através de observação e entrevistas, tendo como sujeitos de estudo a equipe, usuários e familiares da ESF na UBS Pitoresca. As observações serão anotadas em diário de campo e as entrevistas, gravadas e transcritas na íntegra.

É assegurado ao participante, através do presente termo, o anonimato, o sigilo da informação, o direito de desistir a qualquer momento do estudo, o direito de acesso aos dados em qualquer etapa da pesquisa e o recebimento de respostas e esclarecimentos referentes à pesquisa, conforme Resolução nº 196/ 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Os sujeitos dessa pesquisa não receberão nem terão custos por sua participação. Informamos também, que aos profissionais, não haverá interferências no vínculo empregatício nem influências hierárquicas e, aos familiares e usuários, não haverá prejuízo ao atendimento a quem têm direito.

Porto Alegre, _____

Assinatura do Participante _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Pesquisadora Coordenadora: Profa. Dra. Agnes Olschowsky. Rua São Manoel 963. Bairro Santa Cecília. Porto Alegre/RS CEP: 90620-110. Telefone: (51) 9653-8685. Email: agnes@epaf.ufrgs.br

Comitê de Ética em Pesquisa. Telefone: (51) 32124623 – Secretaria Municipal de Saúde/ Porto Alegre.



ANEXO C – Carta de Aprovação**Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem**

Projetos Página 1 de 1

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Agnes Olschowsky

Projeto Nº: 22208

Título: O MATRICIAMENTO NA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA NO CUIDADO EM SAUDE MENTAL

COMISSAO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM: Parecer

Parecer 1 - Título: adequado aos objetivos do estudo. Introdução: problemática bem construída e pertinente. Objetivo geral: claro, adequado ao título e método escolhido. Método: delineamento adequado, usará entrevistas realizadas no estudo original. Precisa clarear na escrita quando esta falando do estudo atual ou do estudo original. Um pouco confuso. Não apresenta critérios de inclusão ou exclusão deste estudo. Análise e tratamentos dos achados: coerente com o delineamento. Cronograma e Orçamento: adequados Referências atualizadas e pertinentes Aspectos éticos: atendidos. Projeto aprovado pelo mérito e nos aspectos metodológicos.

Parecer2- Título - adequado ao objetivo do estudo, todavia poderia ser acrescentado as palavras "Análise do...," o que traria maior clareza sobre o que está sendo investigado. Introdução - Sugiro rever a pontuação do primeiro parágrafo, na página 4; definir o que é matriciamento logo nas primeiras páginas da introdução (5-6), uma vez que o cita como um suporte em saúde mental na p. 4, porém só o define a partir da p 7. Também sugiro definir neste mesmo ponto do texto o que é uma equipe de matriciamento e como esta deve funcionar e com que objetivo existe, para depois apontar o campo de investigação e problematizar as questões de estudo. Quanto aos questionamentos apresentados na p.8, entendo que o primeiro é praticamente igual ao segundo e que este último está mais claro e adequado ao que será feito. Assim, sugiro retirar o primeiro. Objetivo - adequado. Método - adequado ao estudo. Coleta de dados - Trata-se de um recorte de projeto de pesquisa maior, no qual este se apoia, sendo que os dados já foram coletados. Análise de dados - adequada. Aspectos éticos - projeto de pesquisa que originou as informações aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria de saúde de POA, parecer 301/2008. Para este estudo, a autora se compromete a manter sigilo e a assina termo de consentimento para uso de dados. APROVADO

https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/ComissaoUnidade/forms/form_situacaoPP... 18/06/2012