

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LAURA BORGES DE ARAUJO

**PERCEPÇÃO DOS GESTORES SOBRE O MATRICIAMENTO EM
SAÚDE MENTAL PARA O ATENDIMENTO AO USUÁRIO DE CRACK**

PORTO ALEGRE

2016

LAURA BORGES DE ARAUJO

**PERCEPÇÃO DOS GESTORES SOBRE O MATRICIAMENTO EM
SAÚDE MENTAL PARA O ATENDIMENTO AO USUÁRIO DE CRACK**

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

Orientador: Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

PORTO ALEGRE

2016

*“Concedei-nos, Senhor, a Serenidade necessária
para aceitar as coisas que não podemos modificar,
Coragem para modificar aquelas que podemos,
e Sabedoria para distinguir umas das outras.”*

Oração da Serenidade

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Márcia e Clayton, por todo o amor, paciência e dedicação em toda a minha vida, e que sempre ofereceram apoio e estímulo em todas as etapas de minha formação.

Ao meu irmão Eduardo, por estar sempre ao meu lado, compartilhando de minhas dificuldades e me ajudando a concluir esta difícil jornada.

Aos meus queridos e amados avós, responsáveis por facilitar minha educação e proporcionar a vida que tive. Gratidão eterna por continuarem me dando forças e me protegendo, meus anjos da guarda.

Ao meu namorado Rafael, por todo o apoio, estímulo e dedicação que sempre me proporcionou. Por toda a compreensão e incentivo nos momentos mais difíceis, e principalmente por trazer paz neste momento tão especial em minha vida.

Ao meu orientador Marcio Camatta, por toda paciência, oportunidades, compreensão e ensinamentos a mim oferecidos.

Aos professores, enfermeiros e colegas, em especial às minhas amigas “quase nurses”, que compartilharam comigo momentos de aprendizado, construção e conhecimento, essenciais nestes nove semestres. Gratidão por todas as lembranças, as quais serão celebradas com saudade.

RESUMO

Nas últimas décadas tem crescido expressivamente o número de usuários com transtorno por uso de substâncias, especialmente àqueles relacionados ao consumo de crack. Tratando-se de um problema de saúde pública, a rede de saúde necessita investir em estratégias que abordem e articulem o cuidado a esses sujeitos, sendo o matriciamento uma estratégia potencializadora nesse âmbito assistencial. O objetivo deste estudo é analisar a percepção que os gestores em saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre possuem sobre o matriciamento como um dispositivo da Rede de Saúde Mental para o atendimento ao usuário de crack. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com sete gestores municipais. As informações foram obtidas através da seleção de dados de um projeto guarda-chuva, coletados entre janeiro e março de 2013, por meio de observação participante e entrevistas semi-estruturada baseadas no círculo hermenêutico-dialético. Para análise dos dados obtidos nesse recorte, adotou-se a análise de conteúdo. Os resultados apontam que o matriciamento é reconhecido como uma estratégia fundamental e potencializadora da rede de saúde mental e do atendimento ao usuário de crack, mas que ainda se apresenta fragmentada e fragilizada no município. Destacou-se o Fórum Intersetorial em Saúde Mental como potente estratégia local, que associado à educação permanente, potencializam o matriciamento, ampliam a promoção da intersetorialidade e a integralidade do cuidado aos usuários de crack. Desta forma, considera-se importante a gestão investir na visibilidade e na consolidação do matriciamento no município, bem como investir em espaços e ações compartilhadas de cuidado, tornando-se possível trabalhar a integralidade e a longitudinalidade da atenção aos usuários dessa rede.

Descritores: Matriciamento. Saúde Mental. Transtorno por uso de substâncias. Gestão em saúde. Cocaína Crack.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	9
3 REVISÃO DA LITERATURA	10
4 MÉTODO.....	16
4.1 Tipo de Estudo.....	16
4.2 Campo de Estudo.....	16
4.3 População de Estudo.....	16
4.4 Coleta de Dados	17
4.5 Análise dos Dados	19
4.6 Aspectos Éticos.....	20
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	21
5.1 Entendimento dos gestores acerca do matriciamento	22
5.2 Como o matriciamento acontece no município.....	25
5.2.1 Estratégias utilizadas no município	28
5.3 Obstáculos para a implementação do matriciamento.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE A – Instrumento utilizado para a coleta de dados.....	42
ANEXO A – Carta de autorização do uso de dados.....	43
ANEXO B – Adendo ao parecer de aprovação da COMPESQ	44

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo será desenvolvido por meio da utilização de dados de um projeto de pesquisa guarda-chuva, intitulado “Avaliação Qualitativa da Rede de Serviços em Saúde Mental para o atendimento a usuários de crack (ViaREDE)”, o qual está vinculado à Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) / Ministério da Saúde. Os pesquisadores desta proposta participaram desta pesquisa enquanto membros da equipe executora junto aos grupos de interesse entrevistados (sete gestores, oito trabalhadores, 10 usuários e 11 familiares).

Apesar dos grandes avanços conquistados com a criação de Políticas Públicas e serviços substitutivos ao modelo asilar de atenção a portadores de sofrimentos psíquicos, bem como políticas de combate e prevenção ao uso de drogas, o aumento do consumo de estimulantes no Brasil vem crescendo, tal como a cocaína em suas diferentes apresentações, enquanto na maioria dos outros países este índice está diminuindo. Além disso, em se tratando de um número absoluto de usuários, o Brasil apareceu como segundo maior mercado de cocaína no mundo, representando 20% do consumo mundial (LARANJEIRA, 2014).

Embora haja diferentes campanhas de enfrentamento ao consumo de crack e outras drogas, e um reconhecimento da temática como importante problema de saúde pública, ainda há paradigmas importantes em relação à assistência aos usuários de drogas, especialmente a estigmatização dos usuários de crack. Nesta perspectiva, faz-se necessário investir também em dispositivos que fortaleçam a rede de atenção em saúde para atender às demandas heterogêneas destes sujeitos, centradas numa lógica acolhedora e na integralidade do cuidado, indo contra a segregação e marginalização destas pessoas.

O novo modelo de atenção, focado na linha psicossocial, foi desenvolvido visando reforçar as potencialidades do território, considerando a responsabilidade do cuidado uma prática de diferentes atores. Traz a corresponsabilização entre os serviços envolvidos no percurso que o usuário realiza na rede, perpassando entre a atenção básica, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros (COSTA et al, 2012).

Para Olschowsky et al (2014), as políticas públicas de Saúde Mental devem

ser orientadas de forma a não reduzir o cuidado ao eixo da saúde, mas ampliá-lo a outras esferas da atenção. Deste modo, a intersectorialidade destaca-se enquanto estratégia na articulação de pessoas, serviços e políticas.

Como uma forma de ampliar o cuidado, compartilhar saberes e qualificar a assistência em Saúde Mental, o matriciamento constitui-se em uma potente ferramenta da rede, fomentando sua articulação e visibilidade.

O matriciamento, ou apoio matricial, é caracterizado como uma estratégia de produção de saúde construída de forma compartilhada entre duas ou mais equipes, integrando o serviço especializado com os da atenção básica em saúde (ABS). Esse dispositivo deve ofertar retaguarda especializada aos serviços da ABS por meio de uma intervenção pedagógico-terapêutica conjunta para a promoção e qualificação da assistência na construção de projetos terapêuticos junto à população (BRASIL, 2011a).

O apoio matricial torna-se relevante para racionalizar o acesso e encaminhamentos aos serviços especializados, direcionando o sistema no caminho da intersectorialidade. A aproximação das equipes e da atuação interdisciplinar apontam para a acessibilidade, refletindo na continuidade do cuidado em resposta à resolubilidade da assistência prestada (QUINDERÉ et al, 2013).

O interesse sobre o tema de pesquisa se deu a partir da participação da aluna no projeto ViaREDE, como bolsista de Iniciação Científica no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC) da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), onde estudou este dispositivo na articulação da rede de atenção ao usuário de crack. Além disto, observou-se que ao longo do curso de graduação em enfermagem este tema pouco aparece nas discussões, sendo uma ferramenta importante na assistência a uma demanda complexa, como ocorre tipicamente na saúde mental.

Entender como este dispositivo está sendo desenvolvido faz-se fundamental, oportunizando a reflexão sobre as potencialidades e fragilidades do apoio matricial no município estudado e, desta forma, aprimorar uma assistência de qualidade ao usuário, dentro de uma perspectiva interdisciplinar do cuidado em que o enfermeiro faz parte. Sob esta perspectiva, a presente proposta pretende elucidar como os gestores dos serviços de saúde de um município do estado do Rio Grande do Sul compreendem o apoio matricial desenvolvido para o atendimento ao usuário de crack.

Compreende-se que exista a necessidade de se investir em espaços que possibilitem a troca de saberes e experiências entre os profissionais de diferentes serviços envolvidos na promoção de saúde e os gestores municipais, permitindo que novas ações e estratégias possam ser instituídas e potencializadas. Sob esta perspectiva, este estudo pretende responder a seguinte questão norteadora: *Qual a percepção de gestores em saúde de um município sobre o matriciamento em saúde mental para o atendimento ao usuário de crack?*

2 OBJETIVO

Analisar a percepção dos gestores em saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre sobre o matriciamento como dispositivo da Rede de Saúde Mental para o atendimento ao usuário de crack.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Inspirado em países europeus, na década de 1970 teve início o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, lutando contra um modelo asilar e manicomial em prol da construção de serviços extra-hospitalares no atendimento a pessoas com transtornos mentais. A iniciativa deu-se por usuários, familiares e trabalhadores de saúde. A lei que legitimava esta luta tramitou no Congresso Federal Brasileiro durante 12 anos, tendo sua aprovação somente dia 6 de abril de 2001, instituindo-se a lei de nº 10.216 (DUARTE; DALBOSCO, 2016).

Observa-se que a atenção em saúde mental tem sofrido modificações significativas nos últimos anos com a Reforma Psiquiátrica, a qual preconiza o modelo psicossocial de atenção em saúde mental. Os avanços alcançados vêm superando uma forma de cuidado centrado em uma estrutura única de atendimento e de caráter excludente, por outra voltada para um trabalho em rede, envolvendo diversos dispositivos de maneira articulada, tais como CAPS, Residenciais Terapêuticos, leitos de atenção integral em hospitais gerais, consultórios na rua, as Estratégias de Saúde da Família (ESF), entre outros (VASCONCELOS, 2010).

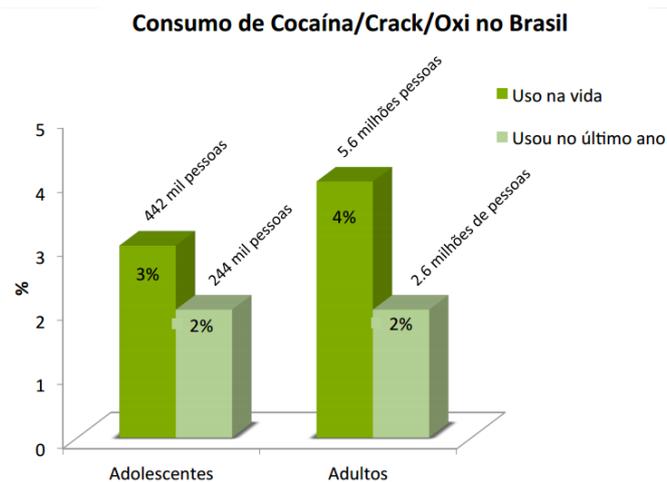
O campo da saúde mental ainda é visto como desafiador nas políticas públicas, principalmente quando se trata do consumo de drogas, sobretudo, o uso de crack. Este consumo envolve e repercute não somente na vida do indivíduo, mas também todo o círculo de relações no qual este está inserido. Segundo Kessler e Pechansky (2008), o estudo sobre o crack é recente no Brasil, e mais do que trazer danos específicos ao organismo do indivíduo, torna-se cada vez mais evidente sua ampla repercussão social. Atualmente, um dos temas centrais mais discutidos em nosso país sobre o tema é a prevalência do seu consumo.

Há alguns anos o Brasil vem se sensibilizando com a necessidade de promover diálogos e intervenções referentes à recorrência do consumo de drogas, problema de saúde pública, e ainda mais sobre o crack. É nessa perspectiva que se destaca a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Drogas, o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso a Tratamento em Álcool e outras Drogas no SUS e o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas enquanto iniciativas governamentais para o desenvolvimento de atividades de prevenção, promoção, tratamento e educação dos usuários de drogas e seus familiares. Nestes documentos o fenômeno do uso de drogas é considerado como

complexo e multifatorial, sendo primordial fortalecer a articulação da rede de serviços de saúde mental e os dispositivos que a compõe (BRASIL, 2010).

O II Levantamento Nacional de álcool e drogas (LENAD), realizado em 2012, aponta que quase seis milhões de brasileiros já experimentaram cocaína alguma vez na vida, em suas diferentes apresentações, representando 4% da população adulta e 3% dos adolescentes (Figura 1). Um a cada cem adultos usou crack no último ano, um representativo de um milhão de pessoas. Por consistir num estudo probabilístico domiciliar este levantamento não incluiu em sua amostra indivíduos em situação de rua (LARANJEIRA, 2014). Frente sua vulnerabilidade, infere-se que a inclusão desta população no estudo representaria um contingente ainda mais expressivo, reforçando-se a necessidade de ampliar ações que incluam estes indivíduos nas prioridades da gestão em saúde.

Figura 1 – Consumo de cocaína, crack e oxi no Brasil



Fonte: II Levantamento Nacional de álcool e drogas, 2014.

No que se refere ao início do consumo de cocaína, constatou-se que 45% dos usuários experimentaram a droga pela primeira vez antes dos 18 anos. A idade de experimentação é um indicador muito importante, visto que estudos descrevem a relação entre a precocidade do uso e o aumento do risco para desenvolvimento de dependência e outros transtornos psiquiátricos (LARANJEIRA, 2012). Metade da iniciação começa ainda na infância e adolescência, momento que estes indivíduos estão em fase de formação e maturação de sua estrutura cerebral e funções psíquicas, concomitante a construção de valores morais e sociais. Frente a este dado alarmante e sua vulnerabilidade, tenciona-se a importância de intensificar ações de promoção e prevenção de saúde nas comunidades e estratégias dirigidas

nas escolas, destacando-se o Programa de Saúde na Escola (PSE).

O Governo Federal lançou o programa “Crack, é possível vencer”, o qual indicou a implementação de ações na abordagem do tema, enfatizada em uma rede intersetorial. No intuito de organizar, articular e coordenar os diferentes setores na promoção de ações integradas de prevenção, tratamento e reinserção social de dependentes químicos, de crack e outras drogas, bem como o enfrentamento ao combate do tráfico de droga. Sua perspectiva diz que somente uma organização em rede é capaz de fazer face à complexidade das demandas sociais e fortalecer a rede comunitária (DUARTE; DALBOSCO, 2016).

Trabalhar em rede pode ser compreendido como tecer oportunidades, aumentando as possibilidades de atuação promovidas. Sob esta perspectiva, o matriciamento em saúde mental aponta a importância da inclusão da rede de serviços de saúde, da rede intersetorial e da rede apoio social e/ou pessoal do indivíduo na produção do cuidado (BRASIL, 2011a).

Sob a perspectiva de oferecer uma rede articulada, integrada e efetiva nos diferentes pontos de atenção, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde publica a portaria 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas e familiares com sofrimento ou transtorno mental e necessidades provenientes do uso de crack e outras drogas. Dentre os objetivos da RAPS estão: a promoção de estratégias e mecanismos de educação permanente aos profissionais de saúde; o desenvolvimento de ações intersetoriais de prevenção e de redução de danos, e de atividades no território capazes de favorecer a inclusão social; a promoção da autonomia e exercício da cidadania, e a diversificação das estratégias de cuidado oferecidas (BRASIL, 2011b).

A rede é vista como um mecanismo de união, interconexão e comunicação, que vincula por meio de seus “nós” (suas ligações) e que, quando bem instrumentalizada na saúde, possibilita uma visão mais ampla do sistema, indivíduo e família, e assim, melhorando a resolubilidade da atenção (BRASIL, 2011a). Dentre os serviços da rede de atenção, a ESF tem se mostrado como um espaço estratégico para ampliação e concretização do modelo de atenção psicossocial no nível primário de atenção em saúde.

Desta maneira, Mielke e Olschowsky (2010, p.904), consideram que *“a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, a partir da ESF, pode favorecer a consolidação da rede de cuidados em saúde mental, bem como a*

reinserção social do indivíduo em sofrimento psíquico”.

Neste contexto, o matriciamento pode ser compreendido como um exercício da rede em que a ESF, junto à equipe de saúde mental e/ou do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), constroem projetos terapêuticos que incluem os diferentes atores da rede, necessários para o cuidado do indivíduo ou família (BRASIL, 2011). É importante destacar que o matriciamento valoriza a prática terapêutica no nível territorial, pois considera as singularidades dos sujeitos sem que haja a fragmentação do cuidado prestado, reconhecendo o contexto onde esses sujeitos estão inseridos (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2010).

O Nasf é um dos dispositivos oferecidos pela rede, vinculado à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou ESF, constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, atuando de maneira integrada e direta na promoção do apoio matricial, fornecendo suporte aos serviços da atenção básica, incluindo o manejo de situações relacionadas ao sofrimento mental e ao consumo de drogas (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2013).

Ainda que incipiente e instaurado em poucos municípios, Machado e Camatta (2013) ressaltam a importância do Nasf ter como eixos principais de sua atuação a responsabilização, o apoio à coordenação do cuidado e a produção de uma gestão compartilhada.

O matriciamento interage com os serviços da ABS (equipe de referência), onde as duas equipes planejam, de maneira conjunta, um projeto terapêutico para o usuário, entrelaçando saberes e conhecimentos, e fornecendo informações específicas do paciente, família e comunidade. Assim, forma-se uma rede de saberes, que vincula, corresponsabiliza, potencializa e se fortalece (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2013).

Desta maneira, os profissionais da equipe de referência e da equipe de apoio matricial compartilham da responsabilidade do cuidado, onde a responsabilidade acaba por ser de todos os envolvidos, inclusive da família e dos usuários, uma vez que cada sujeito apresenta uma competência singular na tomada de decisões para a realização do cuidado (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2010). Desta maneira, o matriciamento desconstrói a lógica de encaminhamentos verticalizados, permitindo a capacitação das equipes básicas e uma atenção integral ao mesmo tempo (SOUZA et al, 2011).

A articulação, por meio do matriciamento em saúde mental, junto aos demais

serviços que compõe a rede de atenção mostra-se como um aspecto relevante para os gestores, pois esta articulação provoca transformações importantes nas práticas institucionalizadas e nos resultados no trabalho (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2012).

No entanto, entende-se que o apoio matricial é um dispositivo ainda em construção enquanto proposta concreta e potencializadora da rede, e Dimenstein et al (2009) ressaltam esta idéia, afirmando que a sua expansão e qualificação apresentam-se como grande desafio para a gestão da Política de Saúde Mental de nosso país.

Cabe aos gestores municipais a implementação do apoio matricial, enquanto estratégia de fortalecimento da Reforma Psiquiátrica, porém, os usuários e profissionais dos serviços de saúde podem provocar discussões sobre o matriciamento, por meio da participação social, exaltando sua importância nas políticas locais de saúde mental (MIELKE; COSSETIN; OLSCHOWSKY, 2012). Cabe também aos profissionais e a comunidade cobrar dos gestores a instituição dos Nasfs e a efetiva funcionalidade deste serviço, que surge como forma de fortalecer o matriciamento, favorecer o cuidado compartilhado e ofertar uma atenção em saúde mais humanizada aos usuários (MACHADO; CAMATTA, 2013).

O trabalho em saúde mental, por muitas vezes pode ser sofrido para um trabalhador deste setor, especialmente quando ele não tem a oportunidade de partilhar seus anseios e dúvidas, bem como de discutir e reorganizar seu processo de trabalho, colocando em risco a sua própria saúde mental (MIELKE; COSSETIN; OLSCHOWSKY, 2012).

Neste contexto, a promoção do matriciamento e a interlocução entre os serviços podem se mostrar tanto como uma fonte de valorização pessoal e profissional, quanto uma fonte de sofrimento e angústia. Para enfrentar tal situação é preciso que as ferramentas de gestão de processos de trabalho sejam bem estudadas e que não ocasionem sobrecarga para os profissionais (BALLARIN; BLANES; FERIGATO, 2012).

O trabalho desenvolvido de forma conjunta entre diferentes serviços, tal como o que é oportunizado pelo apoio matricial proporciona, ajuda os profissionais a se sentirem mais seguros em suas ações para resolver casos, pois assim, eles compartilham responsabilidades, ampliam possibilidades e fortalecem decisões complexas. (DELFINI; REIS, 2012). Além disso, essa forma de trabalho favorece a comunicação entre os diferentes pontos de atenção, promovendo uma melhor

compreensão do fluxo a ser percorrido pelo usuário, além de dar maior visibilidade e valorização ao trabalho em rede.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, subprojeto que utiliza dados da pesquisa intitulada “Avaliação Qualitativa da Rede de Serviços em Saúde Mental para o atendimento a usuários de crack (ViaREDE)”.

Para Minayo (2008), o método qualitativo se aplica ao estudo das percepções e opiniões, conformando melhor a investigação de grupos e segmentos focalizados, sob a ótica dos atores, de relações e para a análise de discursos e documentos. Caracteriza-se também pela sistematização progressiva do conhecimento até as compreensões internas destes determinados grupos ou processos estudados, possibilitando a construção de novas hipóteses, a construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias.

4.2 Campo de Estudo

O cenário de estudo deu-se em um município localizado na região metropolitana de Porto Alegre, com a representação da coordenação geral de saúde mental do município e dos serviços da rede de saúde mental disponíveis para o atendimento aos usuários de crack, sendo estes: dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II, CAPS Álcool e outras Drogas (AD) II, CAPS infantil (i), Unidade de internação psiquiátrica do hospital geral municipal e atenção Básica de Saúde. Estes dois últimos serviços foram incorporados no estudo devido à relevância como dispositivos da rede de atenção em saúde mental destacados pelos entrevistados ao longo da coleta de dados.

4.3 População do Estudo

A população de estudo do projeto maior foi composta por quatro grupos de interesse, totalizando um quantitativo de entrevistados de 10 usuários em acompanhamento no CAPS AD, 11 familiares de usuários deste serviço, oito

trabalhadores do serviço e sete gestores dos serviços de saúde mental do município.

Em relação aos critérios de inclusão/ exclusão dos participantes foram:

- **Usuários:** aqueles que frequentam ou já frequentaram um CAPS AD ou outro serviço da rede de saúde mental em função do uso de crack; boas condições de comunicação, aceite voluntário de participação e permissão da publicação dos dados; não estar em condições clínicas que prejudicassem a entrevista no momento da coleta de informações.

- **Familiares:** aqueles que acompanham ou já acompanharam algum parente, usuário de crack, em atendimento no CAPS AD e em outro ponto da rede de serviços de saúde mental; aceite voluntário de participação e permissão da publicação dos resultados.

- **Trabalhadores:** profissionais vinculados ao CAPS AD, com boa inserção na rede e dispostos a participar do estudo, permitindo a socialização dos resultados; pelo menos seis meses de experiência em CAPS AD ou na rede de saúde mental; não estar em férias ou licença durante o período de coleta de informações.

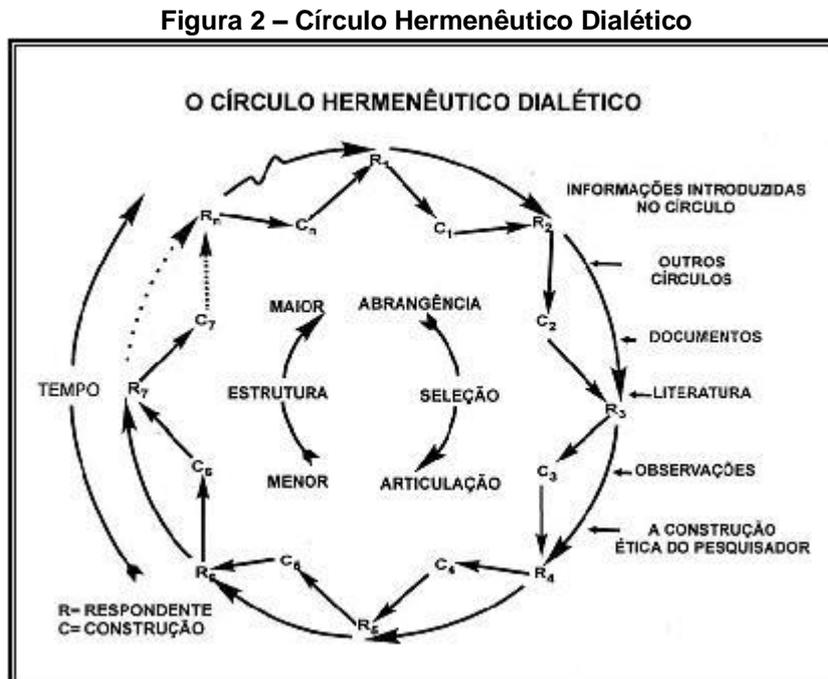
- **Gestores:** Todos os membros do Colegiado da Saúde Mental, seguindo os mesmos critérios de inclusão dos trabalhadores; dois profissionais da rede, externos ao CAPS AD, conforme solicitação dos gestores.

Neste estudo serão utilizados os resultados oriundos da participação de sete gestores, sendo três psicólogas, duas enfermeiras, uma assistente social e uma terapeuta ocupacional, gestoras dos serviços citados anteriormente. A partir da solicitação do grupo inicial de gestores, foram incluídas duas enfermeiras, uma delas coordenadora da equipe de saúde mental do Hospital Geral e a outra coordenadora da Atenção Básica do município, a fim de fomentar a necessidade de se discutir melhor aspectos relacionados ao atendimento nestas instâncias.

4.4 Coleta de Dados

No presente estudo foram utilizados os dados armazenados no banco de dados do projeto de pesquisa ViaREDE, coletados entre os meses de janeiro e março de 2013. A coleta aconteceu a partir de observações participantes no CAPS AD II, com a finalidade de vivenciar o cotidiano apresentado nesse serviço, bem

como as ações internas e externas relacionadas à gestão do serviço e ao cuidado prestado. Além disto, aplicaram-se entrevistas semiestruturadas, conforme operacionaliza o Círculo Hermenêutico Dialético (Figura 2), uma das etapas da Avaliação de Quarta Geração (GUBA; LINCOLN, 1989).



Fonte: Traduzido por Wetzel (2005), a partir de Guba e Lincoln (1989).

O círculo é iniciado por um respondente número um, escolhido devido a posição estratégica ou operativa que ocupa dentro do grupo de interesse, sendo convidado para discorrer sobre o atendimento, a rede de atenção aos usuários de crack e fatores que fortalecem esta rede. Uma análise prévia das falas acontece após cada entrevista, visando identificar aspectos acerca da avaliação para apresentar para o próximo entrevistado, além das questões iniciais abordadas com o primeiro respondente. A partir daí, todos os demais entrevistados serão convidados a responder as questões iniciais e também a opinar a respeito das construções que foram surgindo no decorrer das análises das entrevistas de cada um dos sujeitos em estudo deste grupo de interesse (GUBA; LINCOLN, 1989).

Os gestores foram convidados a responder as seguintes questões norteadoras do projeto ViaREDE: 1 - Fale sobre o atendimento prestado aos usuários de crack no município; 2 - Comente sobre a rede de serviços disponíveis para o atendimento; 3 - Fale sobre os fatores que podem contribuir para fortalecer a

rede de serviços; além de outras questões desdobradas a partir das construções que foram surgindo ao longo do círculo. A temática sobre o apoio matricial surgiu no discurso do primeiro entrevistado, originando o desdobramento de uma nova questão, sendo então abordado por todos os gestores participantes, respondendo sobre “Quais suas percepções sobre o matriciamento na rede de saúde mental do município?” (Apêndice A).

Seguindo as etapas da avaliação de quarta geração, esses dados são analisados, organizados em núcleos temáticos e são apresentados aos entrevistados na etapa de negociação, para discutirem os achados com o intuito de promover a discussão acerca das informações expostas (GUBA; LINCOLN, 1989). Para a composição deste recorte, foram utilizadas as sete entrevistas dos gestores, transcritas na íntegra após a conclusão do círculo hermenêutico-dialético, com a finalidade de analisar a concepção do matriciamento em saúde mental para o atendimento ao usuário de crack.

4.5 Análise dos Dados

Os dados pertinentes à temática do presente estudo foram analisados a partir da análise de conteúdo, do tipo temática, proposta por Bardin (2009).

Para Bardin (2009), a análise de conteúdo é desenvolvida em diferentes etapas, organizada em torno de três etapas cronológicas, sendo elas:

- 1) Pré-Análise:** a primeira etapa consiste na organização do material, objetivando operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, realizando a leitura para apropriar de sua estrutura, definindo unidades de significado e registrando as impressões iniciais frente ao material.

Nesta etapa, utilizou-se como método a seleção dos dados pertinentes a temática estudada, buscando-se pelos termos: *matriciamento*, *apoio matricial*, *colegiado* e *educação permanente*. Os fragmentos filtrados foram agrupados, compondo um único material, o qual foi impresso, analisado e grifado manualmente na busca das unidades de significado e subsequente, as impressões iniciais.

2) Exploração do material: corresponde a etapa mais longa e fastigiosa da análise, empregando-se uma leitura exaustiva e repetitiva do material, prosseguindo com a codificação e estruturação de categorias. Aqui, chegamos após releitura e interpretação do material, seguidas da reestruturação das categorias, finalizamos a etapa com as seguintes categorias: 1) Entendimento dos gestores acerca do matriciamento; 2) Como o matriciamento acontece no município; 2.1) Estratégias utilizadas no município; e 3) Obstáculos para a implementação do matriciamento.

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nesta última etapa há de se desvendar o conteúdo subjacente ao que está manifesto, voltando-se para as características do fenômeno estudado (ideologias, significados, concepções).

4.6 Aspectos Éticos

O projeto ViaREDE foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o registro nº 16740.

Este recorte possui a permissão do coordenador da pesquisa ViaREDE (ANEXO A) para a utilização dos dados coletados do projeto maior, possibilitando o desenvolvimento deste estudo. Este foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa (COMPESQ)/ EENF da UFRGS para apreciação, aprovado através do parecer de número 30660 (ANEXO B).

As entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas na íntegra. Neste estudo foi garantido a fidedignidade dos discursos e o anonimato dos envolvidos, sendo identificados pela letra “G” e os números de um a sete para representar cada um dos participantes. Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo a legislação brasileira nº 466 de 2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. As ideias e definições dos autores utilizados para embasar este trabalho serão mantidas, apresentadas de forma autêntica e citadas segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir, serão expostos os resultados encontrados no presente estudo, respeitando as percepções dos participantes, distribuídos em categorias temáticas que, embora fragmentadas, se entrelaçam e se complementam. Deste modo, os dados serão discutidos a partir da revisão de literatura pertinente e atualizada sobre o tema.

Como podemos observar no *Quadro 1*, as categorias emergidas foram: 1) *Entendimento dos gestores acerca do matriciamento*; 2) *Como o matriciamento acontece no município*; e 3) *Obstáculos para a implementação do matriciamento*.

Quadro 1 – Apresentação dos resultados do estudo

CATEGORIA TEMÁTICA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE SIGNIFICADO
ENTENDIMENTO DOS GESTORES ACERCA DO MATRICIAMENTO		<ul style="list-style-type: none"> - Estratégia fundamental, importantíssimo na tessitura da rede (G1, G5); - “Um dos Mais caros e profundos problemas”; “É luxo” (G2, G7); - “Ponto sensível” (G3); - Básico e contextual, incipiente, acontece muito pouco (G4, G3, G2); - Tentativa de promover ações de matriciamento para amparo à Atenção Básica (G5); - Matriciamento como forma de minimizar as falhas na Atenção Básica (G7); - Difícil para instituições se organizarem e para as pessoas receberem (G7), resistência de algumas unidades (G6).
COMO O MATRICIAMENTO ACONTECE NO MUNICÍPIO		<ul style="list-style-type: none"> - Dr. Matriciador – Psiquiatra (G2, G3, G4, G5) - Acontece, mas não está concretizado como deveria se dar (G2); - Não é formalmente organizado na Saúde Mental, só acontece “ações de matriciamento” (G3); - Encaminhamentos equivocados; “vai fazer atendimentos”, não funciona adequadamente (G3, G5, G7); - Visita a rede básica para discussão (G2); - Onde existe está funcionando bem – auxilia nos grupos terapêuticos (G6); - Resistência das equipes em aceitar o Apoio Matricial (G6, G7); - Existência de diferentes concepções de matriciamento (G5); - Necessita ser contextualizado, de equipe especializada e estruturada em Saúde Mental (G4, G7); - Deveria acontecer a qualquer momento, “ta no dia a dia” (G1, G2); - “O matriciamento é todo dia”, não só com a equipe matriciadora (G3); - Incluir a família – potencializa o cuidado (G6).
	Estratégias utilizadas no município	Fórum Intersetorial de saúde mental

			(G3); - Vem para intervir no concepção sobre Álcool e outras Drogas, diretriz de uma política pública (G5); - “matriciamento dentro dessa idéia” (G3); - “Função de matriciamento”, apoio técnico (G5). - “Pode usar pra fazer matriciamento” (G7);
		Educação permanente	- Estratégia fundamental (G5, G7); - Cuidado com o próprio profissional, dá-se em diferentes momentos (G7); - Ponte para a evolução do matriciamento (G2); - Ações de matriciamento para fortalecer a educação permanente (G5).
OBSTÁCULOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO MATRICIAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - É difícil conseguir acessar a rede (G1, G3); - Fragilidade nas relações (G3, G4, G6); e com a Assistência Social (G1, G5); - Centralização no cuidado especializado (G1, G4, G5); - Não aceitam pacientes da SM (G3, G4, G5, G6); - Atravessamento nos encaminhamentos – compreensão da rede e dos serviços (G3); - Falta de preparo/ entendimento das equipes sobre SM/ Dependência Química (G1, G4, G5,G7); - Necessidade de ampliar discussões sobre crack (G1); 		

Fonte: Laura Borges de Araujo, Porto Alegre (RS), 2016.

5.1 Entendimento dos gestores acerca do matriciamento

A presente categoria contempla as percepções da gestão frente a proposta do apoio matricial e sua contextualização.

Há uma consolidação teórica frente à importância de se instituir o matriciamento enquanto prática elementar nos serviços de saúde. É reconhecido pelos participantes como uma estratégia fundamental na rede de saúde mental, sendo um poderoso recurso responsável por entrelaçar os diferentes dispositivos que a compõe.

Também tem que ter investimento de matriciamento, acho que essa é uma estratégia fundamental. (G1)

Vejo o matriciamento como estratégia importantíssima na costura, na tessitura da rede. (G5)

O apoio matricial é considerado uma metodologia de trabalho relevante na inclusão de ações de saúde mental na atenção primária, indo ao encontro da integralidade da atenção, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e também dos princípios e pressupostos instituídos pela Reforma Psiquiátrica brasileira (HIRDES; SCARPARO, 2015).

Contudo, há críticas frente a sua estruturação no município estudado, sendo percebido como incipiente e básico, identificado como ponto sensível naquele contexto. Diante disto, os gestores consideram que, para trabalhar com apoio matricial, é preciso um grande investimento político e técnico, algo que dispenderia muitos recursos e investimentos da saúde.

Eu acho que talvez seja um dos mais caros e profundos problemas aqui [...]. (G2)

[...] o matriciamento pra nós é básico e contextual. (G4)

[...] um ponto muito sensível. Hoje é muito incipiente, muito pequeno o trabalho que se faz [...] se dá e acontece muito pouco, acredito que ainda tem que melhorar bastante. (G3)

[...] já o matriciamento, que está dentro da política, já acho que é um luxo [...]. (G7)

É preciso o convencimento dos gestores da necessidade de valorização do matriciamento como proponente de alternativas de planejamento, gestão e avaliação da assistência às pessoas em sofrimento psíquico (HIRDES; SCARPARO, 2015). Somada a essas necessidades, cabe destacar a importância de permear as práticas nos municípios, norteadas pela transformação na horizontalidade das relações e a corresponsabilidade entre profissionais e serviços, refletindo na produção de cuidados compartilhados e qualificados.

O apoio matricial é percebido pelos gestores como uma tentativa de promover ações de educação permanente, buscando instruir e potencializar a realização de ações de saúde mental na atenção básica para assistir as demandas da população nessa área, suprimindo assim lacunas ainda instituídas neste ponto de atenção da rede.

Então é isso, a gente tenta estruturar ações de matriciamento para fortalecer a questão de educação permanente, de oferecer subsídios

técnicos para que a atenção básica se sinta mais encorajada, se sinta mais à vontade, se sinta mais amparada pra cuidar. (G5)

[...] as coordenações dos serviços tem tentado fazer isso (matriciamento) como uma forma até de minimizar a questão da falha da atenção básica. (G7)

Observa-se, na fala dos gestores, a preocupação em dar suporte para que as equipes da atenção primária possam operar suas práticas de cuidado de forma mais segura e fundamentada tecnicamente.

O novo modelo de atenção em saúde mental tem como objetivo principal ampliar e qualificar os cuidados às pessoas com transtornos mentais e com problemas relacionados ao uso de drogas, nos serviços comunitários e com base na inserção do território, aliado à concepção de que produzir saúde também é produzir sujeitos. É primordial incluir nas políticas da atenção primária à saúde, as ações de saúde mental, que com potencial transversal, deverão auxiliar as equipes a trabalhar com a dimensão do sofrimento psíquico (MINOZZO et al, 2016).

Um resposta política se configurou nos NASF, pois desponta como uma das opções de qualificação de trabalho na atenção primária, aumentando e ampliando a resolubilidade do trabalho desenvolvido nas Estratégias de Saúde da Família, principalmente no que tange assistência a casos em saúde mental e psiquiatria – transtornos e uso de drogas (MINOZZO et al, 2016).

A educação permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações. Ela é desenvolvida a partir dos problemas enfrentados no local, considerando os conhecimentos e experiências já contemplados pelos servidores. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores aconteçam a partir da reflexão do processo de trabalho, onde as necessidades de formação e desenvolvimento sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2009), especialmente do seu território. Consiste em práticas institucionais, contínuas e multiprofissionais, centradas na resolução de problemas de saúde e na possibilidade de transformação de práticas.

Nesta perspectiva, os gestores locais devem investir recursos e meios possíveis de promover conhecimento dos profissionais das unidades de saúde, seja por meio de cursos de aperfeiçoamento, de equipes de matriciamento, equipes da NASF, valorizando a perspectiva da educação permanente.

5.2 Como o matriciamento acontece no município

Considerando as peculiaridades do território, um dado de destaque nesta categoria condiz com a forma como o apoio matricial vem acontecendo. Como subcategoria, serão apresentadas estratégias que o município tem investido nestas ações.

Ainda que o matriciamento seja reconhecido enquanto proposta de equipe, em seus discursos os gestores apontam a existência de um “doutor matriciador”, como o único responsável por esse dispositivo. Esta característica demonstra a centralização do apoio matricial em um único profissional, desconsiderando a proposta da pluralidade de conhecimentos e intervenções que uma equipe multiprofissional pode oferecer, ampliando resultados e ações.

Nós temos uma equipe que o disparador do matriciamento é o doutor C.
(G2)*

Nós temos hoje na Saúde Mental um matriciador, o doutor C.
(G3)*

Pegoraro, Cassimiro e Leao (2014) também apontaram as práticas do apoio matricial centradas na figura do psiquiatra e no modelo biomédico de atenção, evidenciando a lógica do trabalho especializado em saúde mental. Nesta linha, distancia-se a dialética do cuidado compartilhado e integral aos usuários e suas famílias, como preconizado pelas diretrizes de saúde mental.

Ainda que o matriciamento aconteça, os gestores apontaram que sua estruturação é insatisfatória, pois não acontece como deveria e não está concretizado de fato.

*Hoje no município o matriciamento ainda não está concretizado da forma que deveria se dar.
(G2)*

*Eu acho que a gente não tem matriciamento, a Saúde Mental não tem matriciamento formalmente organizado, o que a gente tem são ações de matriciamento que cada serviço faz.
(G3)*

Se o matriciamento é estruturado numa perspectiva de garantir suporte pedagógico e terapêutico para a atenção primária em saúde, fica evidente a necessidade de se fortalecer esta estratégia.

[...] para mim matriciamento tem que ser contextualizado e exige constante uma equipe especializada [...] tem que ir toda semana, e ter uma equipe boa. (G4)

[...] ainda não tem aqui desta maneira tão organizada, acho que ainda não se conseguiu chegar lá. (G7)

Para que o dispositivo possa ganhar visibilidade, aponta-se a necessidade de investimento em uma equipe de apoio matricial estruturada, formalmente instituída e preparada para desenvolver efetivamente o seu papel na rede.

Além de avançar na garantia de intervenções condizentes com os problemas da saúde mental, o olhar sobre a proposta do matriciamento vislumbra ações potenciais para possibilitar a acessibilidade da população aos serviços de saúde mental, surgindo como alternativa de gestão de trabalho nesta esfera da saúde. Traz consigo um avanço no processo saúde-doença bem como no entendimento do trabalho interdisciplinar, com vistas a reduzir a fragmentação de saberes oriundos da lógica de especialização adquirida pelas categorias profissionais (QUINDERÉ et al, 2013).

Os gestores consideram que apesar da ausência desta organização do apoio matricial, destacam que há ações de matriciamento que ocorrem de forma pontual, a partir da iniciativa de cada serviço especializado.

Aparece também que em alguns momentos acontece de maneira equivocada, instigando críticas nos gestores se o que está sendo feito é de fato apoio matricial.

[...] porque daqui a pouco o matriciador vai para as unidades fazer atendimentos e não matriciamento. (G3)

Aconteceu durante muito tempo um matriciamento aqui, que era o psiquiatra indo atender na atenção básica, isso pra mim não é matriciamento. (G5)

[...] que eu saiba não existe assim, ou não funciona de maneira adequada. (G7)

Em contrapartida, há gestores que defendem o desempenho da proposta, confirmando a existência do apoio matricial quando o mesmo é requisitado pelos serviços da atenção primária junto aos CAPS, por exemplo, exigindo dos serviços uma organização para solicitar o auxílio matricial e recepcioná-lo positivamente.

Se a gente precisa de auxílio, vem alguém de referência do CAPS e a gente inicia este serviço. [...] é só uma questão da unidade se organizar. [...] apesar de algumas unidades ainda terem um pouco de resistência, onde está sendo feito está funcionando muito bem. (G6)

É difícil para as instituições conseguirem se organizar e para as pessoas receberem este matriciamento, aceitar, acho que tem dos dois lados, então é complicado. (G7)

A inclusão da família em grupos que envolvem a equipe matriciadora mostra-se eficaz na produção do cuidado ao usuário, incorporando sua rede familiar na promoção da assistência. Mostra que o matriciamento tem ido ao encontro de seus fundamentos, contemplado em sua dinâmica a criação de grupos na atenção primária em saúde (BRASIL, 2011a). Assim, operacionaliza-se a corresponsabilidade do cuidado, potencializando resultados.

Tem os grupos de matriciamento na ESF e que a família também é convidada a participar [...] o usuário de crack no nosso município não vem sozinho, os que vem sozinho não continuam, então o apoio da família e o seu envolvimento é fundamental para que o tratamento realmente funcione, para que tenha adesão ao tratamento e que ele seja continuado. (G6)

Dentre os instrumentos utilizados para fazer matriciamento estão o planejamento de um Plano Terapêutico Singular, as interconsultas, as visitas domiciliares conjuntas, a educação permanente e a criação de grupos na atenção primária em saúde (BRASIL, 2011a). O discurso de G3 revela a existência dessa interação com as equipes no território, dialogando semanalmente com a equipe de referência e até mesmo usuários, momento utilizado para promover discussões e qualificar o cuidado.

[...] é feito na quintas feiras a tarde, onde ele (profissional matriciador) visita as Unidades ou as Estratégias da Família para fazer essa discussão com as equipes e usuários. (G3)

A diferença nos resultados pode estar justificada no discurso do gestor 5, que sugere a existência de diferentes concepções para a proposta em questão. Assim, há dificuldade em se concretizar uma estratégia em que os profissionais que deveriam ampliar sua visibilidade possuem enfoques distintos frente a sua aplicação.

[...] o matriciamento é estratégico, mas também tem diferentes concepções. (G5)

O apoio matricial em saúde mental assume formas variadas, que dependem do contexto no qual está sendo desenvolvido e da concepção dos profissionais

envolvidos na ação, pois o modo como é percebido interfere diretamente na sua implementação e desenvolvimento (JORGE et al, 2014).

Os gestores tencionam que o matriciamento deveria acontecer todos os dias, em diversas situações, mesmo quando em um espaço não formalizado, como por exemplo, nas reuniões do fórum intersetorial.

A gente tem pensado muito como colegiado, como coordenadores, a gente envolver mais as equipes dos CAPS como um todo [...], não somente nas quintas feiras a tarde, mas que isso possa se dar a qualquer momento. (G2)

Não que eu acho que a equipe de matriciamento se faz só com uma equipe de matriciamento, nosso matriciamento é todo dia [...]. (G3)

(no fórum intersetorial) talvez não de uma maneira tão direta, mas a gente está fazendo o matriciamento, quando a gente ta discutindo um caso, ta apresentando um serviço, a gente está fazendo matriciamento[...] (G7)

A utilização do apoio matricial e das suas ferramentas é importante para a ampliação da análise crítica dos profissionais e pessoas envolvidas no cuidado em saúde mental, pois permite um olhar sobre a complexidade do fenômeno do uso de drogas. Desse modo, a efetivação do apoio matricial sugere a necessidade dos gestores e profissionais ampliarem a relevância considerada em cima da proposta, que, mesmo que de forma incipiente, está sendo implementada. Assim, tenciona a mudança nas práticas de saúde, clarificando aos atores os ideais matriciais, que tange na inclusão de práticas interdisciplinares, intersetoriais, de compartilhamento de saberes, da perspectiva da educação permanente e no remodelamento de atividades e ações de cuidado.

5.2.1 Estratégias utilizadas no município

Diante desse cenário, em que o matriciamento é reconhecido como um importante dispositivo de favorecimento do cuidado no território, ele parece ainda não se constituir de forma estruturada e formalizada no município. Apesar disso, observam-se iniciativas dos gestores e trabalhadores dos serviços de saúde mental na implementação de ações de matriciamento. Contudo, cabe destacar dois aspectos fomentadores do apoio matricial no município: o fórum intersetorial em saúde mental e a educação permanente.

Há consenso entre os participantes do estudo a existência de uma rede de saúde fragmentada e invisível no município, enaltecendo sua fragilidade e a dificuldade que os dispositivos possuem de comunicação e articulação no cuidado prestado. Na perspectiva de investir em espaços compartilhados para discussão e problematização das atuais políticas de saúde, o fórum intersetorial em saúde mental apresentou-se como potente estratégia local.

[...] nós instituímos um fórum de saúde mental, onde acontece mensalmente. Lá vai a Brigada Militar, as varas do Ministério Público. A gente começa a se debruçar sobre a política e dizer: olha o que que é um papel do CAPS então, não é um ambulatório [...] Começamos o debate por aí. (G1)

O papel do fórum é justamente intervir na concepção que se tem na atenção sobre álcool e drogas, na busca de um olhar mais comum, um olhar enquanto diretriz de uma política pública. Tem a função de avaliar e monitorar permanentemente o protocolo estabelecido. (G5)

O Fórum é a construção de uma política de saúde mental, porque ele chama pessoas que normalmente estariam fora do debate. Eu acho que o fórum é uma oportunidade que a gente tem de conhecer a rede e de trabalhar com a rede[...]. (G7)

Este fórum intersetorial em saúde mental acontece mensalmente e conta com a participação de todas as instâncias municipais, envolvendo serviços jurídicos, sociais e de saúde. Além de aproximar atores da rede, produzindo visibilidade e reconhecimento, o fórum promove debates sobre as políticas públicas e diretrizes atuais, bem como o cuidado oferecido às pessoas com sofrimento psíquico e usuários de drogas.

Em seu estudo, Nasi et al (2009) reforçam que o trabalho dos serviços da Rede de Saúde Mental seja desenvolvido por uma equipe interdisciplinar, com a promoção de trocas e construção de saberes na construção de um cuidado integral ao usuário.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o Fórum Intersectorial tem a intenção de reorganizar as práticas e processos compartilhados no agir em saúde mental, seja no âmbito mais global de gestão da política de saúde mental no município (com o envolvimento de representantes de diversos setores que interferem no processo de saúde-doença), seja no âmbito mais local de gestão do cuidado em saúde mental, em que os representantes envolvidos se encarregam de adotar e transmitir uma atitude diferenciada de cuidado aos indivíduos usuários de drogas e com problemas psiquiátricos.

Para que aconteça uma efetivação da rede de saúde mental e da tão almejada Reforma Psiquiátrica Brasileira, as portarias e legislações por si sós não se sustentam, sendo fundamental a criação de serviços de base territorial (NASI et al, 2009), que trabalhem de forma articulada.

O fórum intersetorial é apontado como uma forma de matriciamento, capaz de aproximar e assessorar as equipes, pois é um espaço para compartilhar conhecimentos, proporcionando uma construção conjunta e educativa dessas equipes. Além disso, traz outros setores envolvidos no cuidado ao usuário, visando descentralizá-lo.

A construção cotidiana de espaços de discussão no âmbito da gestão e na implementação do cuidado compartilhado são importantes estratégias para obter grandes resultados na atenção aos usuários, sobretudo na escuta das singularidades e na criatividade dos trabalhadores contextualizadas na conjuntura social. (G1)

A gente traz o matriciamento dentro dessa ideia (fórum). O foco da Saúde Mental. É a ampliação, ele traz a visibilidade para os nossos problemas, ele é a maneira que a gente tem também de colocar como é a nossa visão de linha de cuidado da Saúde Mental. [...] é a grande possibilidade que a gente tem de conversar com nossos parceiros. [...] a gente constrói nesse fórum proximidade. (G3)

Ele (fórum) tem uma função de matriciamento, de apoio técnico mesmo, de intervenção e de organizar estratégias de cuidado. De multiplicador. (G5)

Ele (fórum) é a construção de uma rede de verdade [...] acaba trazendo para este debate pessoas que muitas vezes nem tem como se expressar, mas que acaba atendendo este paciente, como a brigada militar. (G7)

O fórum possibilita uma maior visibilidade entre os serviços, promovendo ações compartilhadas e intersetoriais, fortalecendo suas relações e a própria rede disponível no município. Desta maneira, permite a descentralização dos serviços especializados, ampliando a longitudinalidade do cuidado, sobretudo nos serviços territorializados, como os da atenção básica.

Destaca-se a necessidade de fortalecer as políticas efetivas de formação continuada, envolvendo as equipes de saúde mental e as da atenção básica, visando à minimização da fragmentação da assistência em saúde (DIMENSTEIN et al, 2009). É o que o fórum possibilita ao município, aproximando os serviços e enriquecendo a qualificação dos profissionais.

No que diz respeito ao compartilhamento de conhecimentos entre os diversos núcleos profissionais e setoriais, há também uma valorização da educação

permanente por parte dos gestores participantes do estudo, que a ressaltam como fundamental no desenvolvimento dos saberes e atualização das equipes. Além disso, transcende o ideal educacional, aparecendo como forma de cuidado para com os próprios profissionais, podendo dar-se em diversos momentos, em diferentes estruturas.

Eu acho que é uma estratégia básica assim e fundamental (educação permanente), eu acho que a gente precisa estar todo o tempo revisando as nossas intervenções. (G5)

A educação permanente respalda, eu chamo de cuidado com o cuidador. [...] ela vem não só pra te ensinar, te facilitar, sensibilizar ou te capacitar de certas coisas, vem também para te dar um espaço pra falar, demonstrar algumas dificuldades, pra cuidar e manejar isso. [...] Se dá de varias maneiras [...] é fundamental, não dá pra imaginar sem. (G7)

No momento em que as equipes se propõem a compartilhar as experiências e as dificuldades encontradas, promovendo espaços para debates, o trabalho tende a se tornar mais claro; e com a troca de saberes entre os atores, ampliam-se a capacidade de resolutividade e de eficácia das ações desenvolvidas (PEGORARO; CASSIMIRO; LEAO, 2014).

Para aprimorar o suporte oferecido na rede de saúde mental, é importante que exista a reflexão sobre os benefícios de se investir em ações dialogadas, convergindo na formação de equipes e cuidados mais qualificados.

A educação permanente é vista também como facilitadora para que o matriciamento possa crescer enquanto estratégia, fortalecendo ambos os mecanismos mutuamente.

Acredito que isso é uma ponte para o matriciamento possa evoluir. No momento que a gente conseguir ir a cada quinze dias numa unidade básica, com uma proposta de grupo de espaço assim, de educação em saúde mental, prevenção, promoção. (G2)

É um momento que se pode usar para fazer o matriciamento, talvez não de uma maneira tão direta, mas quando a gente está discutindo um caso, apresentando um serviço, a gente está fazendo matriciamento. (G7)

Trabalhar com o sofrimento psíquico e demandas advindas do uso abusivo de drogas é uma tarefa complexa, dispendendo preparo físico e educacional das equipes nos diferentes níveis de atenção. Frente à importância dos serviços da atenção primária (porta de acesso do usuário à rede) estarem preparados para assistir demandas heterogêneas da saúde mental, a educação permanente ganha

destaque pelos gestores, promovendo ações educativas, de prevenção e promoção. É possível inferir que a articulação entre educação e saúde esteja pautada numa tríade de atores, em ações construídas e alimentadas pelos profissionais, instituições e também pela gestão.

5.3 Obstáculos para a implementação do matriciamento

Nesta categoria, são apresentados as dificuldades elencadas pelos gestores frente a rede de saúde oferecida o município aos usuários de drogas, e os dificultadores que para o matriciamento em saúde mental possa acontecer de maneira efetiva. Os obstáculos aparecem em diferentes dimensões, apontados desde questões sobre a fragilidade nas relações entre os dispositivos de cuidado, à dificuldade de acesso à rede, até a falta de entendimento de algumas equipes sobre saúde mental e os problemas relacionados ao consumo de drogas.

Os participantes reconhecem a existência de uma rede de cuidados em saúde mental, embora a analisem como fragmentada e fragilizada, cujo acesso é visto como dificultoso, necessitando ser solidificada enquanto política e prática assistencial.

[...] eu vejo as nossas redes enquanto Políticas Públicas, o nosso município também precisa avançar muito [...] a gente tem que se debruçar e fazer uma reflexão sobre o acesso, isso vale para rede pública como um todo. Acho que não é fácil pra qualquer cidadão acessar. O município vem fazendo apostas importantes, mas que precisam se solidificar mais. (G1)

Acredito que não seja um relacionamento fluido, apesar da gente ter um fluxo, e da gente ter avançado muito em 2012 pra cá. (G3)

O CAPS é o ponto, às vezes quase único de rede, a gente tem abertura, brechas pra compor o cuidado conjunto compartilhado com a atenção básica, mas é um compartilhamento de passar o caso, fazer alguma discussão. ainda há independência na atenção básica e na atenção secundária. Eu gostaria de caminhar por ai pra ta junto em qualquer ponto da rede. (G5)

Uma boa articulação entre equipes da atenção básica e equipes matriciadoras é indispensável para a transformação efetiva das ações matriciais. A atenção primária tem seu papel fundamental na construção dos cuidados, uma vez que está próxima aos usuários, suas famílias e comunidade, viabilizando a cobertura do tratamento para o adoecimento mental (BEZERRA, et al, 2009).

É comum as relações enfraquecidas entre os pontos da rede, o que fatidicamente inviabiliza a construção de uma rede de cuidados íntegra e fluída. Essa dificuldade aparece não somente em relação à atenção básica, mas também com a assistência social.

[...] a questão da própria rede com a assistência social, que ainda há uma fragilidade nesta relação, inclusive de matriciamento, nossa com a Política da Assistência. (G1)

[...] como se o crack fosse uma questão da saúde mental, e não fosse de outras áreas, não fosse da assistência, não fosse das questões da moradia, não fosse das questões sociais. (G3)

Vejo que a assistência social do município tá na lógica da institucionalização, da interdição e da limpeza urbana [...] usam um argumento 'isto é da saúde', questões de drogas ou qualquer outro transtorno, como se isso não é da assistência. (G7)

Apesar de saber-se que o cuidado ao usuário de drogas é um trabalho complexo, exigindo o envolvimento de diferentes atores da rede, neste contexto estudado, há resistências por parte da assistência social em assumir sua responsabilidade neste cuidado.

Na saúde mental, as práticas realizadas nos hospitais psiquiátricos e atividades desenvolvidas nas clínicas para usuários de drogas são procedimentos simples e que tendem à simplificação. À nível territorial, próximo à realidade do sujeito em combinação com diversos componentes da subjetividade (culturais, locais, religião, etc), as ações de saúde mental tendem a ser mais complexas (LANCETTI, 2008). Desse modo, é importante um trabalho conjunto, compartilhado e intersetorial, fortalecendo ações e ampliando a assistência ofertada ao usuário.

Ressalta-se que uma rede de atenção integral depende das pessoas que atuam nos serviços, nos vínculos e conexões que são estabelecidos no alcance de um objetivo comum (DELFINI; REIS, 2012). É o que G2 evidencia em seu discurso, ilustrando a importância de fortalecer relações como alavanca para que o matriciamento possa desenvolver-se:

Se o matriciamento tem avançado é por que muitas vezes tu vai realizar uma visita com o usuário e tu envolve as unidades básicas, tu pede pra alguém ir junto porque acaba conhecendo mais do que nós [...] as próprias unidades de assistência social, as psicólogas, enfim os profissionais desses espaços eles acabam indo junto. Então eu acredito que isso é uma ponte para o matriciamento possa evoluir. (G2)

O envolvimento ativo e participativo dos profissionais com o cuidado do usuário se mostra como um caminho para se operar o matriciamento em saúde com vistas à integralidade do cuidado, uma vez que oportuniza a todos compreender melhor os problemas e potências de ação para os casos de uso de drogas.

Além disso, os entrevistados questionam alguns encaminhamentos feitos pela rede, resultando na centralização do cuidado aos pacientes nos serviços especializados, existindo resistência da atenção básica em acolher esta demanda. A questão cultural deve ser trabalhada cotidianamente, devendo-se investir em ações de sensibilização *in locus*, nos diferentes núcleos, combatendo a segregação desses usuários.

Tu não encontrava loucura dentro do CAPS, tu encontrava sujeitos estáveis, extremamente medicalizados e de longa permanência. (G1)

Acredito que deve ter muito atravessamento nesses encaminhamentos, muito equívoco que se dá nos serviços com a Saúde Mental e acredito que com o crack deve ser a mesma coisa. (G3)

As altas do CAPS são muito difíceis de acontecer, porque são depósitos né. Os outros CAPS mandam pro posto de Saúde, eles não aceitam, porque o clínico diz que não vai dar remédio porque ele não conhece a medicação. Eles não querem ninguém, o coordenador do posto também não quer. Só tem um posto que aceita. (G4)

[...] as pessoas que estão de alta do CAPS, quando a gente avalia que a continuidade do cuidado daquele sujeito pode se dar na atenção básica, a gente remete a eles e muitas unidades básicas organizam esse cuidado ainda orgulhado muito, voltado pra medicação, renovações de receitas. Mas isso ainda é garantia, tem uma continuidade, é uma conquista. (G5)

Jorge et al (2014), Hirdes e Scarparo (2015) apresentam resultados semelhantes em seus estudos no que condiz à lógica de encaminhamentos por algumas unidades, e na centralização de cuidados em serviços especializados. Estas resistências muitas vezes persistem devido à insegurança dos profissionais para lidar com a doença mental.

São objetivos do apoio matricial a exclusão da lógica de encaminhamentos, favorecendo práticas interdisciplinares e visando o cuidado integral em saúde (PENIDO et al, 2012).

Para que haja a promoção da integralidade nas ações de saúde mental para atender aos usuários em sofrimento psíquico, é imprescindível que todos os níveis de atenção em saúde se envolvam neste cuidado, englobando serviços da rede básica, serviços especializados e até as internação em hospitais gerais. Os CAPS

deveriam apresentar a função de articulação da Rede de Atenção em Saúde Mental, possibilitando a construção um melhor fluxo e atendimentos entre estes atores (NASI et al, 2009).

Fica explícito na construção dos gestores o despreparo e a falta de receptividade da atenção básica para atender as demandas de saúde mental, Associado à preocupação focada em outras clientelas. Assinalou-se também a falta de entendimento das equipes sobre a temática.

Tudo era crise, bastava o sujeito dar uma expressão de agressividade ou uma coisa maior que era um surto. (G1)

Se manda prum posto de Saúde, eles não aceitam, porque o clínico diz que não vai dar remédio porque não conhece a medicação. (G4)

[...] ainda tem muito preconceito, uma visão super fragmentada de que a atenção primaria cuida de algumas coisas e não cuida de outras. Então a saúde mental não é pretensão básica na maioria de unidades de saúdes do município. (G5)

Por estarem mais próximos dos usuários e sua realidade, e serem serviços de ponta do sistema, é importante oferecer aos profissionais das Unidades Básicas e Estratégias de Saúde da Família a oportunidade de enriquecer seus conhecimentos, possibilitando que suas ações sejam mais assertivas (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2012).

O novo modelo de atenção psicossocial veio para reforçar as potencialidades dos territórios, assumindo a responsabilização dos diferentes atores que circundam os cuidados prestados aos usuários de sua abrangência. Foca-se na produção de responsabilidades compartilhadas entre os serviços da atenção primária, dos CAPS e outros serviços que compõem essa rede. É vista como ética norteadora nas ações voltadas aos portadores de sofrimento psíquico (COSTA et al, 2012).

A territorialização desponta como uma estratégia operacional do SUS, que visa uma caracterização da população atendida na área adstrita, capacitando reconhecer suas necessidades. Vem para aproximar os dispositivos disponíveis e fortalecer a rede de cuidados dos sujeitos, acolhendo integralmente suas demandas. Para que essa construção seja possível, faz-se primordial a articulação destes serviços.

Não menos importante, a problemática também se estende na assistência a usuários de crack e outras drogas. É o que ilustra G1, suscitando a necessidade de ampliar debates sobre o tema em circunstância da sua complexidade.

Então eu acho que o próprio debate com a questão do crack, tem que ser muito mais amplo, se não nós vamos embarcar culturalmente nesse processo de subjetivação. [...] precisamos discutir melhor a questão ad de uma maneira mais ampla na cidade, do cuidado em Saúde Mental na cidade, é algo que a gente precisa ampliar. (G1)

O apoio matricial é uma temática ainda inovadora em alguns municípios, sendo compreensível o estranhamento dos profissionais com a proposta. Por isso, mostra-se fundamental o investimento dos gestores na organização e elucidação das equipes sobre sua função. Assim, não há espaço para dúvidas sobre sua efetividade, facilitando a adesão à estratégia do matriciamento como promotora de cuidado em saúde mental, colaborando para combater o estigma e o preconceito de profissionais e comunidade em relação aos usuários de crack.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O matriciamento é um importante recurso da rede de saúde mental, capaz de promover ações compartilhadas, educação permanente e retaguarda especializada para equipes da atenção primária em saúde, contribuindo para a construção de um cuidado interdisciplinar e intersetorial. Nessa perspectiva, torna-se possível trabalhar a integralidade e a longitudinalidade do cuidado aos usuários de drogas dessa rede.

Os estudos sobre a temática reconhecem a relevância do matriciamento enquanto estratégia na construção do cuidado em saúde mental, mas apontam diversos entraves na implementação e na consolidação desse dispositivo. Dentre os obstáculos estão a falta de investimentos, de compreensão e receptividade das equipes da atenção primária. Nessa perspectiva, identifica-se a dificuldade de romper com modelos centrados no encaminhamento a serviços especializados, revelando assim a necessidade da educação permanente e de ações matriciais na reorientação das práticas em saúde mental em prol do cuidado no território.

Nesse estudo, constatou-se o reconhecimento dos gestores entrevistados frente as potencialidade do apoio matricial enquanto estratégia da rede de saúde mental, capaz de qualificar as equipes e fortalecer a assistência prestada aos usuários de crack e outras pessoas em sofrimento psíquico. Contudo, tencionam que o matriciamento ainda necessite ser melhor estruturado e fortalecido no município. Entende-se que o apoio matricial é um dispositivo ainda em construção enquanto proposta concreta da rede sendo esse um grande desafio para a gestão da Política de Saúde Mental, sobretudo nos contextos locais.

Em resposta ao desafio que a implementação do matriciamento tem demonstrado, a organização do município e a criação de estratégias locais tem ampliado a visibilidade da rede de saúde, promovendo a aproximação dos diferentes serviços envolvidos no cuidado ao usuário de crack. Trabalhando em uma ótica interdisciplinar, o Fórum Intersetorial de Saúde Mental identificado na realidade estudada é considerado pelos gestores como uma estratégia potente e inovadora do município, reconhecida por todos os gestores na construção de vínculos e relações entre os atores da rede e setores da sociedade (justiça, polícia, serviço social, saúde, educação, entre outros).

Desse modo, ressalta-se a importância dos gestores seguirem investindo no

apoio matricial, bem como em estratégias e políticas para aprimorar o cuidado aos usuários da rede de saúde mental. Além disso, a educação permanente deve despontar enquanto dispositivo fundamental para a organização das ações de saúde mental na atenção primária em saúde. Todos esses dispositivos associados fortalecem a qualificação e a continuidade do cuidado a essas pessoas em sofrimento psíquico.

Recomenda-se reflexões por parte dos profissionais e gestores acerca de suas ações e o papel desenvolvido pelas mesmas no cuidado oferecido. Dessa forma, deve-se buscar qualificação e aprimoramento profissional, refletindo nas práticas desempenhadas e no suporte capacitado disponibilizado aos cidadãos. Aos enfermeiros, líderes das equipes mais próximas aos usuários, incentivar sua categoria a aperfeiçoar-se. No âmbito da gestão, faz-se necessário oferecer recursos adequados, capacitações e investir continuamente na sensibilização dos diferentes atores, reorientando práticas, articulando as relações e fortalecendo a rede.

Como sugestões para novos estudos, ficam os questionamentos frente à continuidade das ações inovadoras do município, bem como a valorização e os investimentos que os gestores tem dado à proposta do fórum intersetorial. Além disso, cabe recomendar a ampliação de estudos em outros municípios com vistas a desvelar novas ações e estratégias que estão sendo desenvolvidas para assistir e qualificar os cuidados aos usuários de crack e outras drogas, bem como de demandas da saúde mental.

REFERÊNCIAS

BALLARIN, M. L. G. S.; BLANES, L. S.; FERIGATO S. H. Apoio matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental. **Interface - Comunic., Saude, Educ.** v.16, n.42, p.767-78, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832012000300014&lng=pt> Acessado em: 08 nov. 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.

BEZERRA, E.; et al. **O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental**. Saúde Soc. v. 18, n.1, p. 63-74 . 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/07.pdf> >. Acesso em: 17 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde**. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: DF, 2009.

_____. _____. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. **Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras Drogas**, cria seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília: DF, 2010.

_____. Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde. Matriciamento: integrando saúde mental e atenção primária em um modelo de cuidados colaborativo. In: CHIAVERINI, D. H. (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: DF. cap.1 , p. 12-17. 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudental.pdf>. Acesso em: 25 set. 2015.

_____. Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília: DF, 26 dez. 2011b. Seção 1, p. 230-1.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: DF, 2013.

COSTA, Annette et al. Desafios da atenção psicossocial na rede de cuidados do sistema único de saúde do Brasil. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [Porto], v. 7, p.46-53, jun. 2012.

DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.28, n.2, p. 357-366, 2012. Disponível em < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n2/14.pdf> >. Acesso em: 10 nov. 2015.

DIMENSTEIN, M. et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saude soc.** [online], v.18, n.1, p. 63-74, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/07.pdf> >. Acesso em: 10 nov. 2015.

DUARTE, P. C. A. V.; DALBOSCO, C. A política e legislação brasileira sobre drogas In: FORMIGONI, M. L. de S. organização. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Modulo 1.** – 9. Ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção Social e Acompanhamento, 2016, Cap. 6.

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

HIRDES, A.; SCARPARO, H. B. K. **O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v.20, n.2, p.383-93. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0383.pdf> >. Acesso em: 11 jun. 2016.

JORGE, M. S. B.; et al. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. **Revista Psicologia: Teoria e Prática.** V.6, n.2, p.63-74. São Paulo (SP), mai./ago. 2014.

KESSLER, F.; PECHANSKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd Sul.** v.30, n.10, mai./ago., p. 96-98. 2008. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70178/000717175.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 22 mai. 2016.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética.** São Paulo (SP): Hucitec, 3.Ed., 2008.

LARANJEIRA, R.; et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas 2012 (LENAD):** Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e outras drogas (INPAD) UNIFESP. São Paulo, 2014.

MACHADO, D. K. S.; CAMATTA, M. W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. **Cad. Saude Colet.** [online], v.21, n.2, p. 224-232, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1414-462X2013000200018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 10 nov. 2015.

MIELKE, F. B.; COSSETIN, A.; OLSCHOWSKY, A. O conselho local de saúde e a discussão das ações de saúde mental na estratégia saúde da família. **Texto contexto - enferm.** [online]. v.21, n.2, p. 387-94. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a17v21n2.pdf> >. Acesso em: 11 nov. 2015.

MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A. Saúde mental na estratégia saúde da família: avaliação de apoio matricial. **Rev Bras Enferm,** Brasília, v.63, n.6, p. 900-7,

nov./dez. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/05.pdf> >. Acesso em: 16 nov. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec, 11. Ed. 2008.

MINOZZO, F.; et al. Saúde Mental, Atenção Primária à saúde e Integralidade In: FORMIGONI, M. L. de S. organização. **Atenção Integral na Rede de saúde: Modulo 5. – 9. Ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção Social e Acompanhamento**, 2016, Cap. 1.

NASI, C., et al. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **REME rev. min. enf.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p.147-152, jan./mar. 2009.

OLSCHOWSKY, A.; et al. Evaluation of intersectoral partnerships for mental healthcare in the Brazilian family health strategy. **Texto & contexto enferm.** v. 23, n. 3, p.591-9. 2014.

PEGORARO, R. F.; CASSIMIRO, T. L.; LEAO, N. C. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. **Psicol. estud.** [online]. v.19, n.4, p.621-631, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/1413-7372-pe-19-04-00621.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

PENIDO, C. M. F.; et al. Apoio matricial como tecnologia em saúde. **Saúde Debate**. V.34, n.86, 467- 74, jul./set. 2010.

PINHO, L. B. et al. **Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental de Viamão para atendimento a usuários de crack - ViaREDE**. Porto Alegre: UFRGS/CNPq nº 41/2010. 2014. Relatório final.

QUINDERÉ, P. H. D.; et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.18, n.7, p.2157-2166. 2013.

SILVA, C. B.; SANTOS, J. E.; SOUZA, R. C. Estratégia de apoio em saúde mental aos agentes comunitários de saúde de Salvador-BA. **Saúde Soc.** v.21, n.1, p.153-160. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/15.pdf> >. Acesso em: 1 jun. 2016.

SOUZA, F. S. P.; et al. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1579-1599, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n4/a20v21n4.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2015.

VASCONCELOS, E.M. **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec; 2010.

APÊNDICE A - Instrumento utilizado para a coleta de dados

Instrumento utilizado para coleta de dados

Questões norteadoras do projeto "Avaliação Qualitativa da Rede de Serviços em Saúde Mental para o atendimento a usuários de crack (ViaREDE)", as quais todos os membros de interesse foram convidados a responder:

- 1 - Fale sobre o atendimento prestado aos usuários de crack no município;
- 2 - Comente sobre a rede de serviços disponíveis para o atendimento;
- 3 - Fale sobre os fatores que podem contribuir para fortalecer a rede de serviços.

A temática sobre o apoio matricial surgiu no discurso do primeiro entrevistado, sendo então abordada por todos os gestores participantes, desvelando na seguinte pergunta:

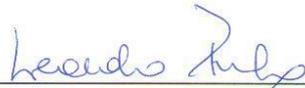
- 1 – Quais suas percepções sobre o matriciamento na rede de saúde mental em Viamão?

ANEXO A - Carta de autorização de uso dos dados

Carta de autorização de uso dos dados

Eu, Leandro Barbosa de Pinho, coordenador da pesquisa “Avaliação Qualitativa da Rede de Serviços em Saúde Mental para o atendimento a usuários de crack (ViaREDE)”, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, sob o registro nº 16740, autorizo a acadêmica Laura Borges de Araujo, CPF nº 033.793.540-82, com matrícula nº 00218091, a utilizar informações do banco de dados da referente pesquisa para o seu Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “Percepção dos gestores sobre o matriciamento em Saúde Mental para o atendimento ao usuário de crack”, no período de 2015/2 e 2016/1, sob orientação do Prof. Dr. Márcio Wagner Camatta, CPF Nº 073.394.757-37.

Porto Alegre, 23 de dezenbro de 2015.



Coordenador Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho



Acadêmica Laura Borges de Araujo



Orientador Prof. Dr. Márcio Wagner Camatta

ANEXO B - Adendo ao Parecer de Aprovação da COMPEAQ

De: <enf_compesq@ufrgs.br>

Data: 29 de fevereiro de 2016 19:06

Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Para: mcamatta@gmail.com

Prezado Pesquisador MARCIO WAGNER CAMATTA,

Informamos que o projeto de pesquisa Percepção dos gestores sobre o matriciamento em saúde mental para o atendimento ao usuário de crack encaminhado para análise em 05/02/2016 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

1. ASPECTOS CIENTÍFICOS

Título – Adequado em concordância com os objetivos.

Introdução - revisão da literatura e fundamentação teórica pertinente adequada.

Objetivos – tem como objetivo geral: Analisar a percepção dos gestores em saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre sobre o matriciamento como dispositivo da Rede de Saúde Mental do município para o atendimento ao usuário de crack.

Método – Trata de uma pesquisa com abordagem qualitativa, vinculado a pesquisa: “Avaliação Qualitativa da Rede de Serviços em Saúde Mental para o atendimento a usuários de crack (ViaREDE).

Delineamento - Adequado.

População - Tamanho da amostra - Adequado. O cenário de estudo deu-se em um município localizado na região metropolitana de Porto Alegre, com a representação da coordenação geral de saúde mental do município e dos serviços da rede de saúde mental disponíveis para o atendimento aos usuários de crack, tais como: dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II, CAPS Álcool e outras Drogas (AD) II, CAPS infantil (i), Unidade de internação psiquiátrica do hospital geral municipal e atenção Básica de Saúde, totalizando 7 gestores

Instrumentos de coleta de dados - Serão utilizados os dados armazenados no banco de dados do projeto de pesquisa ViaREDE, coletados entre os meses de janeiro e março de 2013. Os dados serão analisados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2009).

Cronograma - Adequado

Orçamento - apresenta.

Referências - adequadas ao projeto, atualizadas, citadas adequadamente.

2. ASPECTOS REGULATÓRIOS

Projeto de acordo com normas e diretrizes vigentes, sobretudo resolução CNS 466/12 e específicas.

3. ASPECTOS ÉTICOS

Adequado. Pesquisa ViaREDE aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o registro nº 16740. Apresenta a permissão do coordenador da pesquisa ViaREDE para utilização dos dados.

4. COMENTÁRIOS GERAIS

Temática relevante para atenção em saúde mental. Projeto APROVADO

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por .

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem