

Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária: Acesso e Cuidado Integral

Matrix Support for Mental Health in Primary Health Care: Access and Comprehensive Care

Maria Lidiany Tributino de Sousa¹, Luís Fernando Farah de Tófoli²

Resumo

O presente artigo surgiu de estudo maior que objetivou avaliar o Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde de Sobral, Ceará, na perspectiva da Integralidade. Considerou-se a fala dos gestores, profissionais das equipes locais e das equipes multiprofissionais, apoiadores matriciais, usuários e agentes comunitários de oito Centros de Saúde da Família. A pesquisa envolveu análise documental, observação sistemática, entrevistas e grupos focais. O Apoio Matricial foi avaliado surgindo como categorias analíticas a acessibilidade geográfica, acessibilidade política, acessibilidade e o agente comunitário de saúde, acessibilidade e o projeto terapêutico singular. O Apoio Matricial surge em Sobral atrelado a uma organização dos fluxos dos casos entre a atenção primária e a secundária, sendo reconhecido como um espaço privilegiado de integração dos serviços e ações de saúde que aproxima o cuidado da vida dos sujeitos, constituindo-se estratégicos para a melhoria do acesso.

Palavras-chave: Acesso ao serviço de saúde. Saúde Mental. Atenção Primária.

Abstract

This article comes from a larger study aimed to evaluate the Matrix Support (“Apoio Matricial”) for Mental Health in the Primary Health Care of the city of Sobral, Ceará, Brazil in the perspective of Comprehensiveness (“Integralidade”). This particular research involved document analysis, systematic observation, interviews and focus groups. The interviews and focus groups included the voices of managers, professionals of local teams and multidisciplinary teams, matrix supporters, users and community of eight Family Health Centers. Matrix Support was evaluated, emerging as analytical categories geographic accessibility; politic accessibility; accessibility and community health worker; and accessibility and singular therapeutic project. The Matrix Support in Sobral is part of an organization of the interchange of cases between primary and secondary care, and is recognized as a privileged space for integration of services and actions of health care approaches the subjects’ lives, becoming strategic for improved access.

¹ Psicóloga. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral.

² Psiquiatra. Professor adjunto do Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral.

Keywords: Health Services Accessibility. Mental Health. Primary Health Care.

Introdução

A partir da compreensão que a saúde mental está inserida na saúde geral, a rede primária apresenta-se como porta de entrada que facilita a acessibilidade para essa demanda, pois aproxima o cuidado do território, espaço no qual estão presentes as possibilidades de construção de novas formas de agir e produzir cuidado em saúde mental.

A acessibilidade é compreendida na relação oferta de serviço e resposta às demandas, referindo-se às características dos serviços e dos recursos de saúde que facilitam ou limitam seu uso¹, assim como o conceito de Integralidade é avaliada através do exame da variedade de serviços disponíveis e do reconhecimento das necessidades².

Contudo, a compreensão sobre o acesso pode ser ampliada, compreendendo a acessibilidade geográfica que diz respeito à facilidade de ser atendido e a acessibilidade política que se traduz pela capacidade de planejar e decidir de modo participativo³.

Porém, a complexidade do processo saúde-doença mental e a busca por acesso e cuidados integrais apontam para a necessidade de uma rede interligada de serviços de saúde. Dessa forma, foi proposta a construção de uma rede ampla de cuidados através da interlocução entre os equipamentos de saúde mental de modo a estimular a corresponsabilização pelo cuidado em saúde⁴.

O Apoio Matricial é um arranjo que se propõe a reordenação das organizações de

saúde, objetivando uma ruptura no modelo assistencial dominante, calcado na lógica da especialização e da fragmentação do trabalho.

A implantação desse arranjo vem contribuindo para gestão e organização dos serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), e destaca-se a relevância atual de produções científicas que abordem a temática Saúde Mental-Acesso na rede primária de saúde, dentre as quais se encontra este trabalho, parte de um estudo maior que objetivou avaliar o Apoio Matricial em sua capacidade de Integralidade no cuidado em Saúde Mental na APS.

Metodologia

Este trabalho, no intento de atingir os objetivos expostos, apresenta-se como uma pesquisa de natureza qualitativa⁵, do tipo avaliativa⁶ e de caráter formativo⁷.

O lócus do estudo foi o município de Sobral, Ceará, município do noroeste cearense que apresenta destaque a nível nacional pela sua articulação entre a saúde mental e APS consoante com o conceito de Integralidade.

Este município apresenta uma população de 188.233 e área territorial equivalente a 1,45% do território Estadual⁸, está localizado a 224 km de Fortaleza e, desde 2000, inicia seu processo de Reforma Psiquiátrica mediante o rompimento com o sistema manicomial e a implantação da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental em 2000⁹.

O estudo de campo foi realizado no segundo semestre de 2011 e contemplou 8 (oito) Centros de Saúde da Família (CSF) da sede do município, escolhidos a partir de

uma amostragem intencional¹⁰. A pesquisa foi desenvolvida em diversas etapas inter-relacionadas, envolvendo: análise documental, observação sistemática, entrevistas e grupos focais com diferentes atores implicados na operacionalização do Apoio Matricial de Saúde Mental em Sobral, sendo eles:

Grupo de Gestores: coordenação de Saúde Mental, coordenação da APS, gerentes dos CSF escolhidos.

Grupo de Profissionais de Saúde dos CSF selecionados: Equipe Local, Apoiadores Matriciais, Equipes Multiprofissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e do Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF).

Grupo de Agentes Comunitários de Saúde e Usuários dos CSF selecionados.

Foram entrevistados 8 usuários e 8 ACS, um de cada CSF selecionado. Escolheu-se os usuários que tinham uma demanda por cuidado complexo, ou seja, que envolvesse profissionais de diferentes níveis de atenção e os ACS foram os indicados pela equipe com mais tempo no serviço e maior envolvimento com os casos de Saúde Mental.

Utilizou-se da técnica de anotações de campo para registro das observações sistemáticas dos momentos de Preceptorias de Psiquiatria dos CSF, através das quais a pesquisadora coletou informações sobre formas de acolhimento, tipo de demanda, encaminhamentos, relações de poder e formas de interações entre profissionais e profissionais e deste com os usuários.

As Preceptorias de Psiquiatria foram escolhidas como momentos de coletas de dados por serem, no município de Sobral,

compreendidas como espaço de troca de saberes a fim de discutir os casos de saúde mental do território e propor intervenções.

Para o tratamento dos dados considerou o objeto de análise como práxis social, e o sentido buscado foi a afirmação ético-política do pensamento, dada pela articulação do discurso com a observação das condutas e a análise das instituições de onde se fala⁵.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Acaraú com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE (0061.0.039040-11).

Resultados e Discussão

Acessibilidade geográfica

Em relação à acessibilidade geográfica, os momentos de Apoio Matricial na APS são percebidos como estratégicos para a melhoria do acesso, devido à proximidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) com as pessoas nos domicílios e comunidade.

Em relação ao tempo de espera, os usuários apontam que não é demasiadamente longo, o que imprime uma imagem apreciativa do atendimento oferecido à população que utiliza esses serviços.

“Eu acho que o atendimento na unidade é melhor, porque tem uma quantidade já certa de paciente, chegam lá, não esperam muito, tem a vez dela. Eu nunca tive nenhuma reclamação dos atendimentos (ACS 1)”.

As falas dos gerentes e profissionais trazem como dificuldades no fluxo

a indefinição e falta de estrutura comunicativa dos sistemas de referência e contrarreferência no âmbito do município, o desconhecimento e a burocratização das formas de encaminhamentos para o nível de atenção secundário.

“Não há uma compreensão única desse fluxo por parte de todos os CSF. Tem casos que são encaminhados para o CAPS II [...] que podem perfeitamente ser trabalhados no PSF, caso como depressão leve, transtornos leve. É comum serem encaminhados casos incluindo uma agressividade de uma criança. Então eu vejo que não tem uma clareza de muitos CSF em relação a este fluxo (GESTORA 1)”.

Constata-se que tal dificuldade para realização de encaminhamentos parece atrelada a um relativo desconhecimento dos casos, frequentemente, expresso nas dificuldades de identificação e acompanhamento das pessoas com transtorno mental.

Na prática percebe-se que os profissionais de saúde sentem-se inseguros em acompanhar os casos, assim como em fazer encaminhamentos orientados por critérios de riscos. Dificuldades, que na maioria dos discursos, são conferidas à fragilidade no processo formativo desses profissionais.

“O grande problema na minha visão é que é muito difícil fechar um diagnóstico da saúde mental. Enquadrar uma paciente num transtorno de ansiedade leve, moderada, grave e diferenciar. Mas é mais difícil, até por uma questão formativa nossa, na minha formação existe uma debilidade na Saúde Mental (ENFERMEIRA RESIDENTE 1)”.

Os apoiadores matriciais e residentes colocam também que a equipe de referência se esquivava das atividades de saúde mental, atitude muitas vezes associada à sensação de impotência. Tal sentimento de impotência fortalece-se com a compreensão de que a questão da saúde mental parece passar por uma identificação, considerando que certos conhecimentos e ações, geralmente ligados a esta área, sejam de responsabilidade de algumas categorias, como no caso da Psicologia, transferindo responsabilidades.

“Em relação à atuação, eu considero que existe uma atuação mais evidente por parte da residência, nos territórios que estou. A equipe básica se esquivava dessa atuação e recorre muito à residência, e a figura da psicologia é muito requisitada. As categorias que mais participam da preceptoria são psicólogos, as assistentes sociais e as terapeutas ocupacionais (ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE 1)”.

A avaliação por critério de risco mostra-se uma problemática no âmbito da saúde mental, bem como a função de regulação do fluxo que provoca angústia nos profissionais pela imprecisão das fronteiras entre as responsabilidades e as atribuições dos profissionais e dos serviços relacionados à saúde mental. Esse é um fato que acontece devido ao transtorno mental ser um objeto obscuro e evasivo, atravessado por uma gama de significados e valores não conseguindo ser aprisionado por uma categoria profissional e por uma lista de critérios de risco¹¹. Mas, também, tal dificuldade pode ser pelo estigma que este conceito carrega, trazendo ainda receios nas tentativas de aproximação.

“Não podemos falar nem na loucura, aí vem o discurso que é uma palavra que já está muito carregada negativamente, mas parece que há um medo de enlouquecer só em falar esta palavra. Ora, o amor cura e a loucura, assim como a dor cura (PSICÓLOGA NASF 1)”.

Na literatura sobre Apoio Matricial, a agilidade no fluxo de pacientes dos serviços aparece relacionada com a formação profissional, a elaboração de critérios mais apurados para nortear as avaliações de risco, assim como a responsabilização compartilhada^{12,13}.

A avaliação de risco é assinalada como um fator que garante o princípio da equidade na atenção, possibilitando o acesso à atenção especializada àquelas pessoas que estão em situações mais complexas.

O princípio de hierarquização, balizando os mecanismos de referência e contrarreferência, propiciou uma “assistência partida”, e deu margem a chamada “empurroterapia”, que leva aos encaminhamentos ininterruptos dos usuários para outro serviço¹⁴, no dizer de uma psicóloga residente: *“Apoio Matricial é diferente de encaminhamentos, rede de atenção é diferente de raquete de atenção”*. Sabe-se que quando o usuário faz parte de uma ação matricial, ele nunca deixa de estar sob os cuidados da equipe de referência. Nesta ideia, está presente a importância da configuração dos serviços em rede¹⁵.

Acessibilidade política

Na busca de compreender a acessibilidade política foi realizada uma pergunta que versava sobre as

formas de participação dos usuários nos atendimentos, encaminhamentos e nos planos terapêuticos de cuidado em saúde mental. Diante desse questionamento, os profissionais colocaram que esta participação ainda se constitui em uma atitude passiva, ficando para o profissional a responsabilidade pelo caso.

Alguns consideram que apesar dos usuários se colocarem, essa postura não se constitui uma atitude que eles denominam de “empoderamento”, compreendida como a capacidade dos usuários tomarem parte, responsabilizando-se pelo cuidado.

Segundo Gomes e Pinheiro¹⁶, ainda são em pequena quantidade os serviços que incluem o usuário como sujeito do seu processo diagnóstico e do seu tratamento, e em número menor os serviços que promovem a participação do usuário na gestão das ações de saúde mental e nas discussões realizadas pelas equipes.

Sales¹⁷ amplia o entendimento de participação conceituando-o como exercício de aprendizagem do poder. Contudo, estimular a participação, não significa dar espaço para “voz dos usuários” simplesmente, mas buscar a corresponsabilização com a disponibilidade para maior interlocução de saberes e construção de autonomia.

Cabe destacar que a escuta nem sempre é geradora de autonomia, principalmente, quando existe uma modelagem das demandas trazidas pelos usuários com o que é ofertado pelo serviço.

De acordo com Camargo Jr.¹⁸, há uma coincidência entre demanda e oferta de serviços de saúde, na qual a visão da doutrina médica delineia a visão dos pacientes, fazendo com que os usuários

carreguem operações discursivas e práticas dos especialistas.

Para os profissionais e ACS, a participação e a satisfação dos usuários que procuram o atendimento de saúde mental se dão pela solicitação de remédios, ainda salientam que o serviço oferecido pelo CSF indica certa priorização dos cuidados medicamentosos.

Existe um modelo amplamente defendido que é caracterizado pela busca de ausência da dor e do sofrimento e pelo uso do medicamento como recurso eficaz para essa intenção, mas também existem movimentos que apontam para importância do vínculo, da atenção e do olhar para outros aspectos da vida dos sujeitos que não seja só a doença.

“Aí quando eu vim para o posto, a medicação, tudo meu está descontrolado, tá entendendo? O pessoal falta dar uma observação concreta à gente. Fica dizendo “amanhã vai chegar”, “amanhã venha pegar a receita”, a gente também tem as coisas pra fazer, ai mexe com gente, não é nem porque tá faltando à medicação, mas o que falta é uma atenção melhor pra gente, não é só pra mim em termos de psiquiatria, eu tô falando em geral (USUÁRIA 1)”.

Não se pode negar que a falta de medicação, acarreta, para alguns, dificuldades para conduzir a vida, porém como bem alerta Mattos¹⁹ é preciso analisar os limites das intervenções no comportamento humano, buscando uma “clínica prudente para a vida decente”, na qual haja o conhecimento compartilhado das necessidades e a aplicação dos cuidados pertinentes.

Acessibilidade e o Agente Comunitário de Saúde

Nos discursos há um reconhecimento da importância do ACS na questão de possibilitar um acesso mais rápido, destacando-se como elo de contato nos casos de pessoas com transtornos mentais, referindo habilidade de identificar os mesmos, assim como tornando pedagógico o encontro, desmistificando o transtorno mental.

“Eles não querem achar que estão precisando, porque vir pro dia de Saúde Mental é pra quem tá doido, eles tem esse preconceito, esse tabu. Então quando a gente vai lá, conversa com ele que não é assim, que ele não está doido, ai que ele começa, a saber, que tem que vir aqui pra este atendimento. Até a família trata como doido. Eu não uso essa expressão, eu digo que fulana está precisando de ajuda. Quando eu falo de outra maneira, eles começam a entender que eu não estou chamando eles de louco, mas que eles estão precisando de ajuda (ACS 2)”.

Os agentes comunitários de saúde são destacados como importantes na construção de vínculos e na acessibilidade política pelo fato de morarem no território, estando nos mesmos processos dos usuários e participando das mesmas redes de significação da comunidade.

O ACS é um elo de comunicação que tem o potencial de diminuir a distância entre técnicos, profissionais e usuários do sistema de saúde, haja vista trabalhar com os referenciais biomédicos, culturais e sociais vivenciados pelo usuário²⁰.

Acessibilidade e o Projeto Terapêutico Singular

Para romper com uma lógica dominante de trabalho em saúde com famílias, os documentos revelam a importância da produção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que favoreçam uma posição comprometida e sensível do usuário e acrescentam que para sua construção é necessária aproximação entre sujeito, família e profissionais de saúde^{4, 12, 21}.

No entanto, a construção dos PTS, mesmo sendo a partir da integração dos diferentes olhares dos profissionais de saúde, tem pouco avançado no sentido de ver o indivíduo e sua família como sujeito participativo através do direito à voz.

Percebe-se que as necessidades de saúde do sujeito, a construção dos PTS são definidas pelos profissionais, desconsiderando os usuários como sujeitos de produção e colocando-os como sujeitos assujeitados ao seu processo de produção de cuidado.

Uma das questões que deve ser problematizada e que não aparece nas falas como um dos maiores desafios do Apoio Matricial quando perguntados, mas é assinalada pela pesquisadora na observação dos processos de trabalho, é o agenciamento das formas de inserção dos usuários na construção dos seus projetos terapêuticos que, quando existe, nem sempre se configura no aumento da sua capacidade de discernimento e intervenção no seu processo de cuidado, assim como responsabilização, negociação e modificações no sentido de aproximar as necessidades com seus desejos de saúde.

Conclusões

O Apoio Matricial é reconhecido como um espaço de integração dos serviços e ações de saúde que aproximaria o cuidado da vida dos sujeitos, constituindo-se estratégico para a melhoria do acesso, assim como, os agentes comunitários são vistos como importantes na possibilidade da acessibilidade geográfica e política.

O Município de Sobral, com sua forma de organização em rede, apresenta-se como cenário de possibilidades de acesso ao cuidado integral em Saúde Mental, considerando sua composição por diferentes atores e diferentes modos de se promover saúde.

O Apoio Matricial é um dispositivo visto como possibilidade de cuidado integral, já que facilita o intercâmbio de saberes, o desenvolvimento de competências técnicas e maior segurança quanto à avaliação de risco e distinção dos recursos terapêuticos específicos, o ganho de autonomia dos profissionais em relação ao acompanhamento e dos usuários com relação ao seu cuidado, o que tencionaria o modelo assistencial hegemônico, fortemente marcado pela super especialização e fragmentação do trabalho.

Este estudo aponta ainda que, além do acesso geográfico, é necessário estar atento também à acessibilidade política e a inclusão do usuário nos processos de Apoio Matricial em Saúde Mental e no desenvolvimento de PTS em especial. Como é comum em outros contextos e arranjos na ESF, o ACS se mostrou fundamental também na organização desse arranjo organizacional.

Referências

1. Donabedian A. Aspects of Medical Care Administration. Boston: Harvard University Press; 1973.
2. Starfield B. Integralidade da Atenção: quem deveria oferecer o que. In: Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde; 2004.
3. Hildes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2009 fev [acessado 2012 jan 02]; 14 (1): [cerca de 8 p.]. Disponível: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>.
4. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência e Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 1999 [acessado 2010 nov 20]; 04 (2): [cerca de 10 p.]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
6. Pinheiro R, Silva JR. Práticas avaliativas e as mediações com a integralidade na saúde: uma proposta para estudos de processos avaliativos na Atenção Básica. In: Pinheiro R, Silva Jr AG, Mattos RA, organizadores. Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. Rio de Janeiro: Cepesc; 2008.
7. Filho SBS. Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas. Rio Grande do Sul: Ijuí; 2009.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [acessado 2011 mar 5]. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>.
9. BARROS MMMA. Prática de Saúde Mental em Sobral-CE: O Discurso do Sujeito Coletivo dos trabalhadores de saúde, usuários e familiares [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2008.
10. Pires AP. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Popart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP, organizadores. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Tradução Ana Cristina Nasser. Petrópolis, Rio de Janeiro: vozes; 2008.
11. Sampaio JJC. A Epidemiologia da Imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
12. Figueiredo MD. Saúde Mental na Atenção Básica: Um estudo hermenêutico-narrativo sobre o Apoio Matricial na rede SUS [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2005.
13. GOMES VG. Apoio Matricial: estratégia de interlocução na rede de saúde de Campinas/SP [Trabalho de Conclusão do Curso]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2006. [acessado 2011 abr 19]. Disponível: http://www.fcm.unicamp.br/grupos/saude_mental/artigos/tcc/apoio.pdf.
14. Alves DS, Guljor AP. O cuidado em saúde mental. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; 2008.
15. ZAMBENEDETTI G, SILVA RAN. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. Psicologia em Revista. [periódico na Internet]. 2008 jun [acessado 2012 fev 02]; 14 (1): [cerca de 19p.]. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000100008&lng=p&t&nrm=iso.
16. Gomes MCPA; Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface - Comunic., Saúde, Educ. [periódico na Internet]. 2005 mar-ago [acessado 2011 abr 19]; 9 (17): [cerca de 14p.]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>.
17. Sales IC. Os Desafios da Gestão Democrática (Em diálogo com Gramsci). Sobral, Ce: Ed. da UVA, Recife: Ed. da UFPE; 2005.
18. Camargo Jr KR. A biomedicina. Physis: Revista

- de Saúde Coletiva 1997; 7: 45-68.
19. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merece ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, ABRASCO; 2006.
20. Braga da Silva RV. Do Elo ao Laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; 2008.
21. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Entre a saúde

coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2006 mai [acessado 2011 abr 19]; 22 (5): [cerca de 10p.]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/18.pdf>.

Endereço para correspondência:

Maria Lidiany Tributino de Sousa
Tr. José Inácio, 163. AP 102, Centro.
CEP: 62010-790, Sobral, Ceará.
E-mail: tribudiany@gmail.com