



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DO BIÓLOGO NA EQUIPE DE SAÚDE
MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS
(CAPS AD) DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA**

ISABELLA COSTA RAMOS

Feira de Santana, Bahia

2012

ISABELLA COSTA RAMOS

**A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DO BIÓLOGO NA EQUIPE DE SAÚDE
MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS
(CAPS AD) DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA**

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Feira de Santana, em cumprimento parcial para obtenção do Título de Bacharel em Ciências Biológicas.

Orientadora: Prof.^a Dra. Suzi de Almeida V. Barboni

Co-orientador: MSc Décio de Jesus Gomes

Feira de Santana, Bahia

2012

ISABELLA COSTA RAMOS

**A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DO BIÓLOGO NA EQUIPE DE SAÚDE
MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E
DROGAS(CAPS AD) DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA**

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Suzi de Almeida V. Barboni

Presidente – Orientadora (DCBio/UEFS)

Prof.^a Dr.^a Marilene Lopes da Rocha

Membro Titular – DCBio/UEFS

Esp. Maria Aparecida de Almeida Vasconcelos

Membro Titular – PMFS/SMS-CAPS III

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter guiado meus passos durante essa caminhada e por ter renovado minhas forças quando pensei que não pudesse continuar;

À minha mãe, pelo apoio emocional e financeiro, pelos cuidados infinitos e pelo amor incondicional;

À meu irmão Caique, pelo carinho e por me oferecer sua alegria em momentos tão difíceis;

À Westher, pela paciência, por estar sempre ao meu lado e por ter dado vários e alegres sentidos à minha vida;

Aos meus amigos de Amélia e, em especial, à Heitor, pelos conselhos, por sempre dividir comigo seu cartão da biblioteca (rs!) e por ser um amigo de todas as horas;

À minha orientadora, Suzi Barboni, por ter guiado minha busca ao conhecimento, pela disponibilidade e por ser um exemplo de dignidade enquanto profissional e enquanto ser humano;

À Décio Gomes, meu preceptor, pelo incentivo e por me proporcionar através do seu olhar qualificado momentos de grande aprendizado;

Aos funcionários do CAPS AD pela receptividade e aos colegas do PET Saúde Mental pelas experiências compartilhadas durante o estágio;

À Tuma de Biologia 2008.1 e em especial às minhas amigas de todo o SEMPRE, Day, Mari e Poli, e aos amigos, July, Dyego e Neto por dividirem comigo momentos de alegria, desespero, adrenalina e diversão! Vocês suavizaram e tornaram melhor essa jornada!

RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET Saúde é uma proposta conjunta dos Ministérios da Educação e Saúde cujo pressuposto é a educação pelo trabalho e tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade, visando a qualificação precoce dos serviços prestados pelos futuros profissionais da área da saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS). O PET Saúde Mental/Álcool e Outras Drogas (PET-SM) tem como premissa propiciar o desenvolvimento de atividades acadêmicas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Um dos cenários das ações desenvolvidas pelo PET-SM é Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), unidade de saúde voltada para o uso e abuso de substâncias psicoativas (SPAs) visto que a dependência química e o uso indevido de SPAs produz inúmeras implicações para o usuário constituindo um problema de saúde pública. Considerando-se que o biólogo não é tradicionalmente entendido como componente das equipes de saúde mental e que o PET-SM da Universidade Estadual de Feira de Santana, de forma pioneira, incluiu alunos do curso de Ciências Biológicas na equipe, uma reflexão sobre sua atuação e experiência são fatores que podem promover a reorganização dos serviços e da grade curricular repercutindo na qualificação desse profissional. Este estudo tem por objetivo enfatizar, a partir da ótica de um bolsista do PET-SM, as experiências do biólogo enquanto integrante da equipe de trabalho em Saúde Mental, visando contribuir para o conhecimento no que se refere à importância deste profissional na Atenção Básica. Para isso, foi realizada uma abordagem de caráter fenomenológico na qual foi descrita e analisada a vivência das atividades desenvolvidas pelo biólogo no CAPS AD a partir da observação participante tendo como aporte teórico um levantamento bibliográfico e documental. Como fonte de dados foram utilizados o diário de campo e o relatório do PET-SM. A partir da análise dos dados, os resultados indicaram a participação efetiva do bolsista biólogo nas diversas atividades do CAPS AD, em atividades como acolhimento, oficinas, grupos, atendimentos de referência e visitas domiciliares. A inclusão do biólogo na equipe representa um importante passo para a contribuição do saber desse profissional no âmbito da saúde mental. Este novo cenário de práticas promoveu o desenvolvimento de novas habilidades no profissional biólogo e requer doravante uma reorientação da grade curricular dos cursos de graduação em Ciências Biológicas para que o aluno e posteriormente o profissional possam atuar de forma mais expressiva no âmbito da saúde pública.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional; Biologia; PET- Saúde Mental.

ABSTRACT

The Education Program at Work for Health – PET- Saúde is a joint proposal of the Ministries of Education and Health whose premise is education by working, and has a teaching-service-community integration as a conductor, aiming to qualify the services provided by future health professionals. The PET Saúde Mental/Crack, alcohol and other drugs have as reason to appease the development of academic activities over the Psychosocial Attention Network. The scenario of the actions developed by the Pet Saúde Mental is the Center of Psychosocial Attention Alcohol and Drugs (CAPS AD – Portuguese abbreviation), a health unity intended to use and misuse of psychoactive substances (PAS), seen that drug addiction and misuse of PAS produces many implications for the user constitutes a public health problem. Considering that the biologist is not traditionally understood as a component of mental health teams and the PET Saúde Mental of Feira de Santana University, in a pioneer mood, included students of Biological Sciences, a reflection on his performance and experience are factors that may promote reorganization of the curriculum and reverberate on professional qualification. This study aims to emphasize, from the perspective of a scholar of PET-Saúde Mental- UEFS, Biologist experiences as a member of the PET-Saúde Mental, aiming to contribute to the knowledge regarding the importance of the work in CAPS AD Feira de Santana For this, we performed a phenomenological approach in which was described and analyzed the experience of the activities developed by biologist in CAPS AD from participant observation and bibliographical and documentary research. As a data source we used the field diary and the report of PET-SM. From the data analysis, the results indicated the effective participation of collegier biologist in many activities of CAPS AD, in activities such as hosting, workshops, groups, reference calls and home visits. The inclusion of the biologist on the team and in particular CAPS AD represents an important step in the contribution of this professional knowledge on mental health scope. This new scenario of practices fostered the development of new skills in biologist professional and requires, from now on, a reorientation of the curriculum of graduation courses in Biological Sciences for the student and the professional can subsequently act more expressively in public health.

Keywords: multidisciplinary team; Biology; PET-Mental Health.

Sumário

Sumário.....	11
1. APRESENTAÇÃO.....	13
2. INTRODUÇÃO.....	14
2.1. Dependência química e histórico da drogadição na humanidade.....	14
2.2 . A atenção psicossocial aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas no Brasil.....	17
2.3. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET Saúde/UEFS....	20
2.4. A interdisciplinaridade do PET Saúde e a inserção do biólogo nesse contexto.....	21
3. JUSTIFICATIVA.....	23
4. OBJETIVOS.....	24
4.1. Geral:.....	25
4.2. Específicos:.....	25
5. MATERIAIS E MÉTODOS.....	25
5.1.Tipo de estudo.....	26
5.2. Campo do estudo.....	27
5.3. Recorte temporal.....	30
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
6.1. Artigos/literatura analisada.....	34
A partir da análise da literatura diretamente ligada ao tema, foi possível ter acesso à algumas informações, ainda que incipientes. As abordagens encontradas na literatura estavam relacionadas com a inserção do biólogo na Rede de Atenção Básica, a atenção à saúde Mental no município de Feira de Santana, o Modelo de Atenção à usuários de álcool e outras drogas,a interdisciplinaridade do PET- Saúde- UEFS e a Educação Permanente em Saúde.....	37
6.2. Relatório PET Saúde Mental/ Crack, Álcool e outras Drogas.....	38
6.3. PET-Saúde UEFS: um relato de experiência das ações de Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial Dr Gutemberg de Almeida (CAPS AD).....	40
6.4 O relacionamento entre os profissionais da equipe de saúde e a aceitação pelas famílias e usuários do serviço.....	45
6.5 As condições de trabalho do biólogo na equipe Saúde Mental.....	46

[Figura 1. Diagrama síntese dos fenômenos desvelados na experiência do biólogo no trabalho em equipe PET-Saúde Mental. Feira de Santana, BA, 2012.....48](#)

[7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....49](#)

[8. REFERÊNCIAS.....51](#)

1. APRESENTAÇÃO

O presente trabalho trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo sobre a experiência do biólogo como agente de saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial Dr. Gutemberg de Almeida (CAPS AD) de Feira de Santana, Bahia, 2011-2012.

As observações feitas serão oriundas das atividades desenvolvidas pela pesquisadora colaboradora ao longo de um ano de estágio no PET Saúde/Saúde Mental-Crack, álcool e outras drogas UEFS/SMS-PMFS (PET-SM).

Para melhor elucidação, foi abordado o histórico da drogadição na humanidade onde foram mostradas as principais drogas e situações de seus usos nas diversas civilizações, sendo também evidenciada a questão do uso de drogas psicoativas e da dependência química enquanto elementos propulsores da criminalidade e enquanto problema de saúde pública. Também foi abordada a regulamentação do atendimento de usuários de substâncias psicoativas em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e a questão do profissional biólogo inserido na equipe de saúde através do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET Saúde).

Espera-se a partir desta pesquisa produzir conhecimentos acerca desse campo de atuação voltado para a realidade local/regional mostrando as experiências do biólogo e a relevância da inserção desse profissional numa equipe de saúde mental na atenção de usuários de drogas.

2. INTRODUÇÃO

2.1. Dependência química e histórico da drogadição na humanidade

Define-se droga (OBSERVATÓRIO BRASILEIRO SOBRE DROGAS, 2007) como “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento”.

As substâncias psicoativas (SPAs) são drogas que agem no sistema nervoso central provocando alteração no comportamento, na consciência e na cognição. Tais substâncias caracterizam-se por apresentar potencial de abuso, isto é, são capazes de promover a autoadministração repetida pelo indivíduo, provocando a tolerância, abstinência e comportamentos que envolvem compulsividade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) através do Código Internacional de Doenças (CID-10) define dependência química como:

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas conseqüências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física. A síndrome de dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (por exemplo, o fumo, o álcool ou o diazepam), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes.

O comportamento de um dependente é classificado pela OMS por meio das Diretrizes para Diagnóstico de Dependência (OMS, 1993) como:

- 1-Forte desejo ou compulsão para usar a substância,
- 2-Dificuldade em controlar o consumo da substância, em termos de início, término e quantidade,
- 3-Presença da síndrome de abstinência ou uso da substância para evitar o aparecimento da mesma,
- 4-Presença de tolerância, evidenciada pela necessidade de aumentar a quantidade para obter o mesmo efeito anterior,
- 5-Abandono progressivo de outros interesses ou prazeres em prol do uso da substância,

6-Persistência no uso, apesar das diversas conseqüências danosas.

Segundo Barros e Pillon (2006), em um estudo realizado pela OMS no ano de 2006 foi constatado que o consumo do álcool, cigarro e outras drogas ilícitas está entre os 20 maiores problemas de saúde no mundo, sendo que o tabaco é responsável por 9% dos casos de morte, e o álcool, por cerca de 3,2%.

Além das implicações no que se refere à dependência química, o uso indevido de SPAs constitui um problema de saúde pública, visto que produz efeitos sociais, psicológicos, jurídicos e econômicos que acarretam inúmeros prejuízos como perda da qualidade de vida tanto para os usuários quanto para seus familiares, perda de produtividade, redução dos laços afetivos com a família, práticas ilegais entre outros.

O consumo de substâncias psicoativas existe há milhares de anos, fazendo-se sempre presente na história da humanidade. De acordo com suas culturas, muitas sociedades utilizavam essas substâncias para rituais religiosos, para fins recreativos e terapêuticos. Trata-se de uma presença contínua, envolvendo não somente a medicina e a ciência, mas também a magia, a religião, a cultura, a festa e o prazer (SEIBEL, 2001). Hoje, o uso, o abuso e a dependência de psicoativos permanecem evidentes em todo o mundo e os fatores que se referem a tal prática representam uma problemática de grande relevância na atualidade devido às inúmeras implicações decorrentes desta utilização.

Segundo Carlini (2005) no II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, promovido pela SENAD, em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), com exceção do álcool e tabaco, as drogas com maior uso em 2005 foram: maconha (8,8%), solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), orexígenos (4,1%) e estimulantes (3,2%). Destaca-se também que, entre os anos de 2001 e 2005, houve aumento nas estimativas de uso na vida de álcool, tabaco, maconha, solventes, benzodiazepínicos, cocaína, estimulantes, barbitúricos, esteróides, alucinógenos e crack, e diminuição nas de orexígenos, xaropes, opiáceos e anticolinérgicos.

De acordo com o Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (United Nations Office on Drugs and Crimes-UNODC, 2010), o consumo de drogas tem sofrido um deslocamento em direção a tendências de novas drogas e novos mercados. No Afeganistão e nos países andinos, o cultivo de ópio e coca,

respectivamente, tem diminuído e o consumo de drogas nos países desenvolvidos tem se estabilizado. No entanto, nos países em desenvolvimento, há evidências do aumento do consumo de drogas. A maconha continua sendo a substância ilícita de maior produção e utilização no mundo. Seu cultivo ocorre em todos os países e seu consumo é feito por algo entre 130 a 190 milhões pessoas pelo menos uma vez por ano.

O consumo de drogas é um fenômeno que perpassa pela história da humanidade desde as primeiras civilizações. Desde a pré-história, várias substâncias psicoativas vêm sendo usadas para diferentes finalidades, estados de êxtase místico/ religioso, prazeroso, lúdico até os curativos (MACRAE, 2003). Segundo Borges e Filho (2004), as primeiras experiências humanas com drogas ocorreram por meio do consumo de plantas e dos seus derivados diretos.

A história do álcool na sociedade data 6.000 a.C. A cerveja e o vinho foram às primeiras bebidas alcoólicas fermentadas existentes. Na idade média ocorreram os primeiros processos de destilação, surgindo o uísque, conhaque, rum e outros, obtendo uma maior concentração de álcool que conseqüentemente trouxeram mais problemas acerca do consumo (SANTOS, 2010)

O tabaco era consumido pelos nativos do novo mundo, através dos fumos e mastigação das folhas. Seu uso se fazia pertinente a rituais místicos de oferenda a deuses. Após as explorações de Colombo, o tabaco se difundiu pela Europa, África e Ásia, mesmo sendo proibido, as pessoas usavam por acreditar que a fumaça inalada possuía poderes milagrosos (SANTOS, 2010). Segundo Amaral (2010) o tabaco é uma planta conhecida vulgarmente por erva-santa. Era utilizado como remédio para curar inúmeras doenças, como enxaquecas, pneumonia, chagas e raiva.

O uso de maconha é registrado há milhares de anos, principalmente em países orientais, como a Índia e a China. Certamente, era conhecida dos gregos no auge da sua civilização, e, um pouco mais tarde, pelas das nações árabes, sendo uma das drogas mais antigas e também mais largamente usada (BERTRAM, 2003).

Assim, ao longo do tempo, as drogas foram assumindo inúmeros significados e também oferecendo múltiplas formas de consumo. Após atravessar os períodos mais remotos, a droga, nos últimos séculos, foi assumindo uma tripla dimensão: a de mercadoria, tornando-se objeto das relações econômicas, jurídicas e fiscais; a lúdica e terapêutica, atuando como mecanismo de desinibição e

estimulando o convívio social ou como tratamento médico, e, por fim, a droga pode ser vista enquanto objeto e causa da criminalidade (POIARES, 1999).

Atrelado ao consumo de drogas, existe a questão da criminalidade, que vem crescendo vertiginosamente e assumindo proporções insustentáveis. Segundo Francisquinho & Freitas (2008), a droga influencia significativamente a criminalidade, visto que o usuário, para sustentar seu vício, muitas vezes comete atos criminosos como roubos, furtos, homicídio e outros. O aumento da criminalidade também é promovido pelos traficantes, que para manterem seus pontos de venda de drogas e garantirem o recebimento do que foi vendido, cometem inúmeros crimes contra usuários devedores.

Além dos agravos sociais promovidos pelo uso de drogas, há o fator da dependência química. O efeito decorrente dessas substâncias produz sérios danos à saúde do usuário, que enquanto dependente, precisará de doses cada vez maiores da substância. De acordo com Francisquinho & Freitas (2008), o uso das drogas, além de provocar nas pessoas a dependência, e levá-las muitas vezes a óbito, nos casos de overdose, pode ainda ocasionar problemas no que se refere à saúde pública, como ocorre nas infecções pelo vírus HIV e hepatite, já que, na maioria das vezes há o compartilhamento de seringas pelos usuários.

2.2 . A atenção psicossocial aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas no Brasil

Historicamente, o uso, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas têm sido abordados a partir de uma perspectiva médica ou psiquiátrica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. O uso de substâncias psicoativas vem sendo amplamente associado à criminalidade, às práticas antissociais e à oferta de “tratamentos” inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social (BRASIL, 2004a).

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei 8080/90, se constitui em um conjunto de ações e serviços de saúde cuja finalidade é a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira; garantindo o acesso à saúde de forma integral e equitativa, avança de forma consistente na consolidação de rede de cuidados que funcione de maneira integrada, regionalizada, hierarquizada.

No âmbito do SUS, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, define como principais itens que compõem assistência: a atenção básica; a atenção nos CAPS AD, ambulatorios e outras unidades hospitalares especializadas; a atenção hospitalar de referência e a rede de suporte social (associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil), complementar à rede de serviços colocados à disposição pelo SUS. (BRASIL, 2004).

O texto da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificou, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde; garantindo aos usuários de serviços de saúde mental – e, conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas - a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade; valoriza a descentralização do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população (BRASIL, 2004a).

A partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília, em dezembro de 2001 foram elaboradas diretrizes que serviram como base para estabelecimento de normas para atenção a usuários de álcool e outras drogas no SUS. A assistência a usuários de drogas deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD), devendo também estar inserida na atuação do Programa de Saúde da Família, programa de Agentes Comunitários de Saúde, e da Rede Básica de Saúde (BRASIL, 2004a).

Atualmente, as políticas relacionadas ao uso de drogas são de responsabilidade da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), criada em 1998 e subordinada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. A SENAD coordena o nível estratégico de atividades de restrição da oferta de substâncias que causem dependência física ou psíquica, e de redução de demanda, entendida como prevenção ao uso indevido, além de aspectos da recuperação de dependentes (SUDBRACK, 2000 apud MORAES, 2008).

Segundo Moraes (2008), a maior parte dos serviços de tratamento para problemas decorrentes do uso de drogas no Brasil pertence à rede pública de

saúde, regida pelos princípios do SUS e pelo modelo oficial de atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

De acordo com Mossiman (2000), a rede de atendimento a dependentes químicos no país com inúmeras origens e baseada em diferentes concepções de atenção à saúde, está distribuída entre unidades básicas de saúde, hospitais gerais, serviços ambulatoriais, unidades especializadas, clínicas especializadas e comunidades terapêuticas.

A atenção psicossocial, no contexto da reforma psiquiátrica, tem como proposta compreender a determinação psíquica e sociocultural do processo saúde-doença. Tem como princípio a execução de ações éticas e terapêuticas baseadas na recuperação dos direitos de cidadania e do poder de contratualidade social. Para tanto, algumas exigências são impostas: desospitalização, desmedicalização, clínica ampliada e transdisciplinar, horizontalização das relações intrainstitucionais, interlocução entre loucos e sãos, trânsito livre nas unidades de saúde, atendimento integral e territorializado, desinstitucionalização do paradigma psiquiátrico e substituição pelo psicossocial (COSTA-ROSA et al , 2003).

Por meio das Portarias nº 336/GM e 816/GM, o Ministério da Saúde, em 2002, realizou a regulamentação do atendimento de usuários de SPAs em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), unidade de atendimento em saúde mental formada por uma equipe multiprofissional. A regulamentação de tais portarias representou um importante passo em relação ao tratamento da dependência química, antes feito em hospitais psiquiátricos.

O CAPS AD é um dispositivo assistencial com capacidade de contemplar práticas de cuidado em seus projetos terapêuticos dentro de uma perspectiva de estratégia de redução de danos sociais e à saúde. Esse dispositivo trabalha sob a lógica do fortalecimento do serviço de saúde dando ênfase a reabilitação do usuário e sua reinserção social.

Segundo Brasil (2004a) atenção psicossocial a pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas deve se basear em uma rede de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural, e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Diante disso, o CAPS AD está inserido no atual contexto da atenção à saúde no que se refere ao tratamento de problemas relacionados ao uso/abuso de substâncias psicoativas e, nesse sentido, representa um avanço nas políticas

públicas, tornando-se um modelo de atenção integral à saúde para usuários de drogas desenvolvido pelo SUS.

2.3. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET Saúde/UEFS

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde. Como uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, de acordo com seus princípios e necessidades, o Programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005. O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade, e é uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, Secretaria de Atenção à Saúde – SAS e Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, do Ministério da Saúde, a Secretaria de Educação Superior – SESu, do Ministério da Educação, e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas -SENAD/GSI/PR (PORTAL SAÚDE, 2011).

Segundo Brasil (2007), o PET-Saúde busca incentivar a interação ativa dos docentes e estudantes dos cursos de graduação na área de saúde com os profissionais dos serviços e com a população. Isto é: induzir que a escola integre, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, a orientação teórica com as práticas de atenção nos serviços públicos de saúde, em sintonia com as reais necessidades dos usuários do Sistema.

Cada grupo PET-Saúde da Família é formado por um tutor acadêmico, seis preceptores e trinta estudantes, sendo doze bolsistas e dezoito voluntários. Em 2011 foram selecionados 484 grupos PET-SF, o que corresponde, considerando a formação completa desses grupos, 9.196 bolsas/mês, além da participação de 8.712 estudantes não bolsistas, totalizando 17.908 participantes/mês (PORTAL SAÚDE, 2011).

No que se refere ao PET-Vigilância em Saúde, cada grupo tutorial é constituído por um tutor acadêmico, dois preceptores e oito estudantes bolsistas. Em 2010/2011, para o desenvolvimento de atividades, foram selecionados 122 grupos, que representam 1.342 bolsas/mês (PORTAL SAÚDE, 2011).

Em 2011 as ações do PET-Saúde/Saúde Mental/Crack, álcool e outras drogas tiveram início, com mais de 80 grupos selecionados, formados por um tutor, três preceptores e doze estudantes, o que totaliza mais de 1.280 bolsas/mês, considerando a formação completa dos grupos (PORTAL SAÚDE, 2011).

8 Programa um mecanismo de qualificação dos serviços prestados pelos futuros profissionais da área da saúde.

2.4. A interdisciplinaridade do PET Saúde e a inserção do biólogo nesse contexto

O PET Saúde promove a articulação entre ensino-serviço-comunidade de forma simultânea, possibilitando a partir de um sistema tutorial uma aprendizagem significativa. Trata-se de um programa de natureza coletiva norteado pela interdisciplinaridade, inserindo múltiplos profissionais na rede básica de saúde e promovendo o enriquecimento da formação acadêmica dos mesmos. Estão envolvidos no PET Saúde da UEFS os cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Educação Física, Farmácia e Ciências Biológicas.

De acordo com Fazenda (1994), interdisciplinaridade é a perplexidade ante a possibilidade de desvendar novos saberes, atitude de desafio perante o novo, atitude de envolvimento e comprometimento com os projetos e com as pessoas neles envolvidas.

Na perspectiva de responsabilidades compartilhadas cabe a cada profissional promover o desenvolvimento de práticas em saúde que deem significado ao cuidado, a qualidade de vida e a humanização nas relações, desempenhando sua função dentro do saber da sua formação, criando zonas de fronteira entre os demais saberes em saúde e privilegiando a aprendizagem mútua e o desenvolvimento de ações conjuntas, possibilitando condições nas quais não sobressai o saber de nenhuma profissão e sim o trabalho e educação em equipe (CECCIM, 2004).

Mesmo de forma indireta, as profissões que atuam na assistência às populações, para a melhoria na qualidade de vida das mesmas, têm papel interventor na saúde de todos, pois os conhecimentos agregados podem ampliar a compreensão de questões problemáticas que acometem essas mesmas populações e auxiliar na elaboração de soluções (SCHMIDT, 2007). As ações conjuntas dos profissionais inseridos na equipe de saúde colaboram para o fortalecimento dos princípios do SUS na rede de atenção básica.

De acordo com o Código de Ética do Biólogo (CFBIO, 2002):

Toda atividade do Biólogo deverá sempre consagrar respeito à vida, em todas as suas formas e manifestações e à qualidade do meio ambiente. O Biólogo exercerá sua profissão cumprindo o disposto na legislação em vigor e na específica de sua profissão e de acordo com o “Princípio da Precaução” (definido no Decreto Legislativo nº 1, de 03/02/1994, nos Artigos 1º, 2º, 3º e 4º), observando os preceitos da Declaração Universal dos Direitos Humanos. O Biólogo terá como princípio orientador no desempenho das suas atividades o compromisso permanente com a geração, a aplicação, a transferência, a divulgação e o aprimoramento de seus conhecimentos e experiência profissional sobre Ciências Biológicas, visando o desenvolvimento da Ciência, a defesa do bem comum, a proteção do meio ambiente e a melhoria da qualidade de vida em todas as suas formas e manifestações.

Segundo o Conselho Regional de Biologia (CRBio), o biólogo é um dos mais ecléticos profissionais para atuar junto às equipes de saúde diante da sua formação profissional que parte do princípio da multidisciplinaridade nas relações entre o homem, o meio ambiente e a saúde.

O curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, tem grande importância na inserção do biólogo na Atenção Básica, tendo sido o primeiro a incluir essa categoria na equipe PET-Saúde da Família. Há, porém, uma necessidade de reorientação das práticas e da grade curricular de forma a capacitar o biólogo para intervenções em saúde pública. À exemplo, criação de disciplinas relacionadas aos diversos âmbitos da saúde pública, que possibilitem aos estudantes além da teoria, uma vivência em saúde (FREITAS e BARBONI, 2010).

Além do PET-Saúde da Família, hoje, os estudantes de biologia da UEFS também estão inseridos no contexto do PET-Vigilância em Saúde e no PET-Saúde Mental, representando, desta forma, um importante passo na inclusão do profissional biólogo e na sua atuação nas equipes de saúde.

3. JUSTIFICATIVA

O uso de drogas tem se constituído um problema que se agrava substancialmente nos últimos tempos. O aumento do consumo de SPAs, o crescimento do uso em idades precoces e o desenvolvimento de novas substâncias além de outras vias de administração destas se fazem cada vez mais presentes na atualidade. As complicações decorrentes desse uso constituem uma problemática relevante no que se refere à saúde pública, pois além dos agravantes clínicos, existem também os gastos públicos decorrentes desse problema, que envolvem internações em hospitais públicos, medicação aplicada aos dependentes de SPAs e campanhas antidrogas do governo.

O fluxo de drogas em Feira de Santana ainda é muito grande. O tráfico na cidade é bastante intenso e tem sido a causa de um alarmante número de mortes e prisões. De acordo com a Delegacia de Tóxicos e Entorpecentes (DTE) de Feira de Santana, cerca de 500 kg de drogas foram apreendidos no município entre os anos de 2010 e 2011. Dentre as drogas, estavam: cocaína, maconha, crack e haxixe (<http://g1.globo.com/bahia/noticia/2011/12/cerca-de-meia-tonela-de-drogas-e-incinerada-em-feira-de-santana.html>).

O consumo de drogas foi responsável por 102 prisões em Feira de Santana, entre os meses de janeiro e março de 2011. De acordo com estatísticas da Polícia Civil houve um crescimento no uso de substâncias psicoativas na cidade, visto que em 2009 foram apreendidos 26 quilos de crack, em 2010, 46 quilos e entre os três primeiros meses de 2011 já foram apreendidos 2,5 quilos da droga (<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/03/consumo-de-drogas-e-responsavel-por-102-prisoas-em-feira-de-santana.html>).

Além da repressão policial, o surgimento de unidades de saúde voltadas para a atenção psicossocial de usuários de drogas mostrou-se como uma alternativa na luta para quem busca o processo de reabilitação. A regulamentação do atendimento a usuários de drogas representou uma importante estratégia de cuidado em relação à dependência química.

O interesse pelo tema surgiu através do estágio no Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD promovido a partir de uma parceria entre a Universidade Estadual de Feira de Santana e o Ministério da Saúde, através de um Programa de

Educação pelo Trabalho para Saúde-PET Saúde/ Saúde Mental/Crack, álcool e outras drogas, cujo objetivo é fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). O PET Saúde tem por pressuposto a educação pelo trabalho a partir da integração ensino-serviço-comunidade, promovendo a qualificação dos profissionais da saúde bem como dos estudantes de graduação.

Considerando-se que o biólogo não é tradicionalmente entendido como componente das equipes de saúde mental e que o PET Saúde Mental UEFS-SMS/FS, de forma pioneira, incluiu alunos do curso de Ciências Biológicas, uma reflexão sobre sua atuação e experiência são fatores que podem favorecer a reorganização dos serviços e da grade curricular repercutindo na qualificação desse profissional. Este trabalho, a partir da ótica de um bolsista do PET-Saúde Mental UEFS-SMS/FS, se propõe a caracterizar das experiências vivenciadas por uma bióloga no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de Feira de Santana, visando contribuir para o conhecimento acerca da importância da atuação deste profissional nas unidades de saúde voltadas para o uso e abuso de drogas.

Diante disso, e pela escassez de estudos com essa abordagem envolvendo o biólogo, faz-se necessário a realização de estudos que possam contribuir para a produção de conhecimento sobre as experiências do biólogo atuando numa unidade de saúde para o cuidado de dependentes químicos.

Sendo assim, este trabalho tem a pretensão de produzir conhecimento sobre uma realidade local para que seja possível compreender a atuação do biólogo e repensar as práticas desse profissional enquanto agente de saúde mental.

4. OBJETIVOS

4.1. Geral:

- Enfatizar as experiências do biólogo como agente de saúde mental enquanto integrante do Programa de Educação pelo trabalho para Saúde PET-Saúde Mental/Crack, álcool e outras drogas no CAPS AD de Feira de Santana, Bahia, durante os anos de 2011 e 2012.

4.2. Específicos:

- Contribuir na compreensão do biólogo enquanto profissional de saúde e em especial, saúde mental;
- Realizar levantamento sobre programas e projetos desenvolvidos pelos CAPS de Feira de Santana que envolvem as Ciências Biológicas e as concepções que guiam estas práticas;
- Identificar a intervenção do biólogo no CAPS AD e sua capacitação para atuar em equipe multiprofissional de Saúde Mental;
- Contribuir, mediante os resultados alcançados, na divulgação sobre a intervenção eficaz e com competência do profissional biólogo frente usuários do CAPS.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de corte transversal. Segundo Minayo (2002):

a contribuição da abordagem qualitativa para a compreensão do social pode ser colocada como teoria e método. Enquanto teoria, ela permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, grupos particulares e expectativas sociais em alto grau de complexidade. Enquanto método caracteriza-se pela sistematização e propicia a construção de instrumentos fundamentados na percepção dos atores sociais, tornando-se, assim, válida como fonte para estabelecer indicadores, índices, variáveis, tipos e hipóteses. Além disso, ela permite interpretações mais plausíveis dos dados quantitativos, auxiliando na eliminação do arbitrário que escorrega pela operacionalização dos modelos teóricos elaborados longe das situações empiricamente observáveis.

Desta forma, a pesquisa qualitativa tem por principal finalidade realizar a interpretação do fenômeno observado. Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva e também apresenta caráter bibliográfico e documental. O recorte teórico-operacional da pesquisa foi a vivência e a observação das atividades desenvolvidas pela bióloga do CAPS AD de Feira de Santana.

Segundo Lakatos e Marconi (2006), a pesquisa de caráter bibliográfico e documental pode ser definida como:

Pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, que abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferência seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas (LAKATOS e MARCONI, 2006, p.185).

Durante o estudo, foram utilizadas as técnicas de pesquisa documental e de revisão bibliográfica baseada numa revisão sistemática da literatura realizada em bases de dados eletrônicas, busca manual em periódicos brasileiros indexados ou não e busca específica por autores, bem como a busca por documentos pertinentes à temática.

Também foi utilizada abordagem fenomenológica, método que possibilita a descrição de um fenômeno por meio da percepção e experiência dos indivíduos que convivem com o fenômeno no tempo e no espaço e o interpretam a partir das leis do seu conhecimento ou da sua consciência. De acordo com Martins e Bicudo (1989, p.93 apud COLTRO, 2000) a pesquisa fenomenológica parte da compreensão do

viver e não de definições ou conceitos e é uma compreensão voltada para os significados do perceber, ou seja, "... para expressões claras sobre as percepções que o sujeito tem daquilo que está sendo pesquisado, as quais se expressam pelo próprio sujeito que as percebe".

Para tanto, foi realizada a observação participante, que, segundo Correia (2009) é definida como:

técnica de investigação realizada em contato direto, frequente e prolongado do investigador com os atores sociais, nos seus contextos culturais, sendo o próprio investigador instrumento de pesquisa. Requer a necessidade de eliminar deformações subjetivas para que possa haver a compreensão de fatos e de interações entre sujeitos em observação, no seu contexto.

A observação participante permite ao pesquisador inserido, integrado no ambiente da pesquisa "olhar" para o processo e analisar seu cotidiano. Com isso, a própria prática diária do pesquisador e o espaço de sua ação passam a ser seus objeto e campo de estudos, respectivamente.

Desta forma, para atingir os objetivos, foram realizadas revisão bibliográfica, análise documental e observações/registros no diário de campo cujas metodologias serão descritas adiante.

5.2. Campo do estudo

Este estudo foi desenvolvido na cidade de Feira de Santana-BA, situada no interior do Estado da Bahia, conhecida como "Princesa do Sertão" por ser tida como a porta de entrada para o semi-árido nordestino, constituindo o maior entroncamento rodoviário da região, distando a 108 km da capital do Estado, Salvador-BA. A sua localização propicia grande circulação de pessoas e também de mercadorias, o que faz do município um centro regional nas áreas econômicas, de transporte e também de saúde (NASCIMENTO, 2005).

Feira de Santana é a segunda maior cidade do Estado da Bahia. Limita-se ao norte com os municípios de Candeal, Tanquinho e Santa Bárbara, ao sul com São Gonçalo dos Campos, ao leste com Santanópolis, Coração de Maria, Conceição do Jacuípe e Santo Amaro, e a oeste com Antônio Cardoso, Ipecaetá, Anguera e Serra Preta (Anuário Estatístico de Feira de Santana, 1998).

A população residente é de 536.013 habitantes, sendo 120.494 correspondentes à faixa etária de 10 a 19 anos. Desses, 59.447 são do sexo

masculino e 61.047 do sexo feminino (BRASIL, 2006a).

O CAPS AD realiza procedimentos de forma individual e grupal, possibilitando acompanhamento psicossocial aos usuários com o objetivo de promover acesso ao trabalho, lazer, exercícios de direitos e fortalecimento de laços familiares e comunitários. Atua numa lógica de redução de danos, com uma ampla perspectiva de práticas voltadas para minimizar as consequências globais do uso abusivo de álcool e outras drogas. O planejamento de programas assistenciais de menor exigência contempla uma parcela maior da população, dentro de uma perspectiva de saúde pública, o que encontra o devido respaldo em propostas mais flexíveis que não tenham abstinência total como a única meta viável e possível aos usuários dos serviços do CAPS AD (BRASIL, 2004, p.24).

Segundo informações do serviço, o Centro de Atenção Dr. Gutemberg de Almeida de Feira de Santana, Bahia, foi inaugurado em maio de 2003 pelo governo municipal, seguindo as normas pré-estabelecidas em lei através de portarias do Ministério da Saúde, com o objetivo de prestar um serviço de qualidade, capaz de promover a reinserção social dos usuários, através da participação social. O Centro começou suas atividades com uma equipe interdisciplinar mínima (dois psicólogos, uma assistente Social, uma enfermeira, um médico e uma terapeuta ocupacional); localizado inicialmente, na Avenida Getúlio Vargas, em uma casa residencial, que foi transformada em uma unidade de saúde mental. Atualmente funciona na Rua Prudente de Moraes, n.170, Ponto Central.

Atividades desenvolvidas pela instituição são: reunião de equipe, grupos terapêuticos, atendimento individual, atendimento familiar, acolhimentos, assembleias de pacientes, palestras, medidas educativas, atendimento de referência, capacitações, oficinas (leitura, desenho, memória, jardinagem, sexualidade, roda de conversa, artesanato, autocuidado, arte e expressão, do corpo, teatro), grupos (adolescentes, mobilidade, futebol, ajuda mútua álcool, tabagismo, mulheres, família, ajuda mútua droga, reposição de nicotina) e sala de espera.

Além disso, realiza também busca ativa e visita domiciliar. Anualmente realiza um Fórum Municipal de Álcool e outras Drogas, campanha do tabagismo, semana do trabalhador e desenvolve eventos em datas comemorativas, a exemplo de atividades pré-micaretas.

A equipe interdisciplinar atualmente é composta por uma coordenadora; dois médicos; dois enfermeiros; dois psicólogos; uma assistente social; duas terapeutas

ocupacionais; uma musicoterapeuta; um professor de educação física; duas técnicas em enfermagem. Como equipe de apoio conta com um vigilante; quatro assistentes administrativos, um motorista e uma auxiliar de serviços gerais.

O CAPS AD atende a pessoas de ambos os sexos, que tenham de doze anos acima e sejam usuários de substâncias psicoativas (SPAs); que procuram atendimento em demanda espontânea ou encaminhada pela rede de parceiros da Instituição que são: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Programas de Saúde da Família (PSF), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), Polícia Militar, Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Comunidades terapêuticas, entre outras instituições, que sejam residentes de Feira de Santana ou municípios pactuados, e apresentem os seus documentos de identificação RG, CPF e cartão SUS.

O número de usuários cadastrados até maio 2011 era de 3871, com maior procura na faixa etária dos 18 aos 40 anos, do sexo masculino.

A Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), localizada na Avenida Transnordestina, s/n, bairro Novo Horizonte, é uma instituição pública de ensino superior, que estabelece parcerias com os Ministérios da Saúde e da Educação, desenvolvendo o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, o PET Saúde, que conta com os grupos de aprendizagem PET Saúde da Família, PET Vigilância em Saúde e PET Saúde Mental-Crack, álcool e outras drogas, sendo este último formado por grupos de aprendizagem que desenvolvem suas atividades em unidades de tratamento em saúde mental voltadas para o uso de abuso de substâncias psicoativas.

Nesse contexto, foi escolhida como instituição para o desenvolvimento da pesquisa o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e de outras drogas (CAPS AD Dr. Gutemberg de Almeida de Feira de Santana), cenário de atividades do PET Saúde-Saúde Mental-Crack, álcool e outras drogas. O PET Saúde Mental se constitui em uma proposta dos Ministérios da Saúde e da Educação, que tem como objetivo promover o desenvolvimento de atividades acadêmicas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial orientadas por meio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e da integração ensino-serviço-comunidade, a partir de Grupos de Aprendizagem Tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar.

No CAPS AD foi inserido 01 grupo de aprendizagem tutorial, composto por 01 tutora, 03 preceptores, 14 bolsistas e 01 voluntário.

5.3. Recorte temporal

O período de observação ocorreu entre março de 2011 e fevereiro de 2012

5.4. Passos da Pesquisa

5.4.1. Levantamento Bibliográfico

a) Identificação dos Dados – Fase de reconhecimento das fontes pertinentes ao tema, com buscas em base bibliográfica das Bibliotecas, monografias, teses, dissertações, etc, sites de busca automática em base de dados bibliográficos (SciELO, ScholarGoogle, PubMed, e de índices e abstracts especializados)

b) Obtenção do material – Realizado por meio de fotocópias, impressão, empréstimos de livros, monografias, teses, dissertações, etc.

c) Fichamento – Leitura, análise e confronto dos dados encontrados nas fontes bibliográficas para posterior transcrição resumida de dados encontrados para fichas catalográficas.

d) Análise de dados – As informações obtidas foram analisadas e organizadas em forma de texto segundo roteiro pré-estabelecido.

e) Produção do texto – O texto passou por diversas atualizações à proporção que for sendo construída a monografia, passando inclusive por correções pela orientadora deste trabalho.

5.4.2 Levantamento e Análise documental

Segundo Moreira (2005), a análise documental se constitui uma técnica caracterizada como um processo que pretende identificar, compreender e analisar documentos para um determinado fim, sendo que os documentos podem emergir de fontes primárias, tais como documentos internos de empresas, e, ou, fontes secundárias, tais como, artigos, revistas, vídeos, jornais, etc.

Foram utilizadas fontes primárias, através de documentos internos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e fontes secundárias tais como artigos,

livros, periódicos científicos, material jornalístico produzido pela imprensa escrita, incluindo também fontes disponíveis na internet.

Para a pesquisa eletrônica foram utilizados descritores em língua portuguesa, isolados ou em combinação consistindo basicamente em: saúde mental; CAPS; SUS; Reforma Psiquiátrica, PET Saúde, Biologia.

5.4.3 Diário de campo

O documento básico utilizado como fonte de informação para a coleta de dados do o “Diário de Campo”, um mecanismo de registro diário da observação participante. Trata-se de um instrumento de apoio para que o pesquisador possa recorrer durante trabalho. Para Minayo (1994), no diário de campo:

(...) constam todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais. Ou seja, observações sobre conversas informais, comportamentos, cerimoniais, festas, instituições, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa. Fala, comportamentos, hábitos, usos costumes, celebrações e instituições compõem o quadro das representações sociais.

Diante disso, o diário de campo tem por finalidade registrar ações, fatos e fenômenos percebidos no campo de estágio. Os registros foram feitos durante os dias de estágio na unidade de saúde, sempre datados, sinalizando as atividades realizadas e os sujeitos envolvidos nestas. Além disso, também foram registrados , o local, a situação observada, as condições que interferiam as atividades, situações diversas, a influência da rotina e normas institucionais no fenômeno.

O diário de campo foi a documentação de uma observação participativa, reflexiva, instrutiva, construtiva, integradora com o problema identificado na realidade do processo trabalho-aprendizagem em que a pesquisadora colaboradora estava inserida. Portanto, a construção do conhecimento se deu através da vivência em tempo real, registro e troca de experiências dentro do PET-Saúde Mental.

O período de observação compreendeu os meses de março 2010 a fevereiro de 2011, com a duração de onze meses, com permanência no CAPS AD de oito horas semanais, onde foram desenvolvidas as atividades do PET-Saúde Mental UEFS-SMS/FS pelos bolsistas de diversos cursos de graduação na área de saúde entre os quais, uma estudante do Curso de Ciências Biológicas – a pesquisadora colaboradora deste estudo.

A observação da participante foi utilizada como técnica complementar, para obter informações sobre o funcionamento e a organização do serviço. A partir destas observações foram feitos os registros no diário de campo. Foram observados os atendimentos individuais (acolhimento) e os atendimentos em grupo.

5.5. Análise de dados

A análise de dados bibliográficos foi realizada por meio do conteúdo explícito. A partir destes, foram estabelecidas em forma de texto, o aporte teórico da pesquisa para estabelecimento das relações entre os dados obtidos da observação participante e registrados em diário e o embasamento teórico da revisão da literatura, em acordo com os objetivos do trabalho.

5.6. Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa não envolve seres humanos, no entanto, foi conduzida observando a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde e com base em reflexões éticas. Neste sentido a equipe de pesquisadores se comprometeu ao longo deste estudo na garantia de proteção ao anonimato das pessoas citadas nos artigos e reportagens e a utilização destes resultados na divulgação científica. Portanto, tanto a Pesquisadora Responsável como a Pesquisadora Colaboradora assumiram no decorrer da pesquisa o compromisso ético com:

1. Autonomia: a pesquisa com os documentos só foi iniciada após a permissão da envolvidos;
2. Integridade: asseguramos que os dados anotados provenientes da bibliografia não foram alterados e trabalhados tais como ali presentes;
3. Confidencialidade: proteção aos sujeitos observados ou citados em artigos preservando-os em sua vulnerabilidade;
4. Justiça Social: realização de retorno social;
5. Retorno social da pesquisa: responsabilidade da equipe em devolver à sociedade o fruto da pesquisa. Assim, fica estabelecido o

compromisso de realizar uma palestra para estudantes do curso de Biologia da UEFS, informando sobre os resultados desta pesquisa.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da busca bibliográfica realizada, abrangendo o período 2005-2012, foram analisados: cinco artigos; dois trabalhos monográficos e um relatório semestral do PET Saúde Mental/ Crack Álcool e outras drogas.

6.1. Artigos/literatura analisada

LITERATURA ANALISADA			
AUTOR/AUTORES	TÍTULO	ANO	RESULTADOS
Lhaiz A. da Silva Freitas e Suzi de A. V. Barboni	Inserção do profissional Biólogo na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde- Observações realizadas e experiências vivenciadas. Feira de Santana-Bahia.	2010	A partir das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família São Cristóvão, pode-se atribuir como competências do biólogo na Atenção Básica, o desenvolvimento de estudos e pesquisas junto aos demais integrantes na equipe PET-Saúde da Família UEFS-SMS/FS tanto na área de Saúde da Família quanto do meio ambiente, atuando em conjunto com os usuários e outros profissionais das ESF; promoção de programas de qualificação de recursos humanos na área de meio ambiente e saúde; oferecer suporte para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em mortalidade infantil e desnutrição e saneamento ambiental, por meio de projetos de intervenção; o biólogo pode também contribuir no processo de aperfeiçoamento de protocolos relativos a agravos de saúde decorrentes de saneamento domiciliar; além de atuar em articulação com as escolas locais, proporcionando atividades de mobilização e formação de agentes multiplicadores de ações de promoção da saúde.
Elizangela G. da Silva	Atenção à saúde mental no município de Feira de Santana, Bahia, a partir da atuação do profissional de Educação Física no PSF/NASF	2012	A intervenção em saúde mental e suas práticas realizadas pelos profissionais de Educação Física no Núcleo de Apoio a Saúde da Família- NASF/PSF de Feira de Santana, Bahia, no período estudado ainda se mostram muito tímidas. As poucas ações para efetivar o cuidado nessa área ainda acontecem de forma subjetiva, sem foco específico na área da saúde mental, estando estas ações influenciadas pelo aspecto psicossocial na medida em que busca a valorização do usuário, cuida da auto-estima, da socialização, do estresse entre outros. A adoção de novas práticas para o cuidado em saúde orientadas pelos conceitos de autonomia e integralidade a saúde mental se configura como um grande desafio para os profissionais de Educação Física, que precisam ter sua formação acadêmica repensada.

<p>Maíra R. Possidônio</p>	<p>Integração entre Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica com a Estratégia de Saúde da Família no contexto do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde- PET Saúde, em feira de Santana, Bahia</p>	<p>2012</p>	<p>O estudo dos relatórios revela a ausência de atividades de forma conjunta entre grupos tutoriais dos Programas. A articulação entre os PET-Saúde da Família e PET-Vigilância em Saúde é percebida apenas em participações de seus integrantes em eventos acadêmicos promovidos pelo Pró-Saúde II UEFS e NECCAB. Nota-se que os PET-SF e PET-VS possuem parcerias em comum (a Instituição de Ensino Superior (UEFS) e a Secretaria Municipal de Saúde), no entanto, as relações são estabelecidas de forma individualizada, tendo em vista que não há interação entre as ações executadas pelos grupos tutoriais que compõem os dois Programas. Há uma articulação frágil entre as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária com as Unidades de Saúde da Família vinculadas ao PET-SF, o que indica a ausência de uma abordagem intersetorial no exercício das práticas de saúde voltadas para a população. A fragilidade dessa articulação reflete na falta de ações integrativas entre o PET-Saúde da Família e o PET- Vigilância em Saúde.</p>
<p>Maristela Moraes</p>	<p>O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais</p>	<p>2008</p>	<p>Nas duas unidades de saúde que fizeram parte desse estudo, há a percepção de que o modelo descrito na Política de Atenção Integral ainda não faz parte do cotidiano de grande parte dos atores sociais. Os maiores questionamentos e discordâncias foram feitos pelos profissionais; na unidade de saúde A por reforçarem a concepção dos usuários como doentes, e no da unidade de saúde B pela dúvida acerca da forma mais adequada de aproximar-se dos usuários. Não havia também, de modo geral, a percepção da atenção à saúde como um direito, nem dos usuários como cidadãos ou da importância da organização social dos usuários. Foi demonstrada a necessidade de se pensar estratégias mais eficazes de inserção dos acompanhantes no processo de atenção à saúde, de forma que estes percebam que são parte integrante desse processo, o que pareceu ainda não ser possível. É preciso que, no campo da atenção à saúde de usuários de drogas, sejam trilhados caminhos para tornar realidade uma atenção integral, justa e humanizada, que rompa com práticas enraizadas na sociedade, pautadas na psiquiatria do século XIX e na percepção de que os desviantes devem estar “controlados” dentro das unidades de tratamentos, seja pelo uso de medicamentos, seja pela busca incessante da abstinência.</p>
<p>Mariana Lieka, et al.</p>	<p>A interdisciplinaridade vivenciada no PET-Saúde</p>	<p>2010</p>	<p>Na ótica de responsabilidades compartilhadas entre o sistema de saúde e as instituições de ensino cabe ao profissional e docente de cada área buscar capacitar-se para desenvolver práticas que deem significado ao cuidado, qualidade de vida e humanização nas relações. Desempenhando sua função dentro do</p>

			saber da sua formação, criando zonas de fronteira entre os demais saberes em saúde e privilegiando a aprendizagem mútua e o desenvolvimento de ações conjuntas. O Projeto PET-Saúde possibilitou aos envolvidos a oportunidade de formação acadêmico-profissional na linha da integralidade da atenção e do cuidado, e da interdisciplinalidade. Estas oportunidades de formação necessitam ser multiplicadas para o fortalecimento dos princípios do SUS na atenção básica.
Ana Estela Haddadl, et al.	: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde	2009	Como uma das estratégias do Pró-Saúde, relacionada mais especificamente ao eixo cenários de práticas, o PET-Saúde busca incentivar a interação ativa dos estudantes e docentes dos cursos de graduação em saúde com os profissionais dos serviços e com a população. entre os resultados esperados com o apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento do PET-Saúde, destacam-se o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, o desenvolvimento de planos de pesquisa em consonância com áreas estratégicas de atuação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde ¹³ , a constituição de Núcleos de Excelência Clínica Aplicada à Atenção Básica e a adoção de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, contribuindo para a reorientação da formação e implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde.
Ricardo Burg Ceccim.	Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde.	2005	Na saúde, a organização de coletivos e redes para a formação e o desenvolvimento nunca foi proposta governamental, pertencendo unicamente às experiências populares que desafiam instituídos e tradições. Concretamente, a política de educação permanente em saúde colocou em ato uma prática rizomática de encontros e produção de conhecimento. A disseminação dos Pólos e, por decorrência, de capacidade pedagógica descentralizada gerou novos atores pra o SUS, para a sua construção política (e não programática) , para a produção da saúde nos atos , nos pensamentos e no desejo de protagonismo pelo SUS, compreendendo seus princípios e diretrizes em uma política de afirmação forte da vida. Esses novos atores, são os atores dos Pólos (tutores, facilitadores e operadores de Educação Permanente em Saúde, entre outros) , distribuídos por todo o país, alcançando uma automobilização de pelo menos 20mil pessoas .

A partir da análise da literatura diretamente ligada ao tema, foi possível ter acesso à algumas informações, ainda que incipientes. As abordagens encontradas na literatura estavam relacionadas com a inserção do biólogo na Rede de Atenção Básica, a atenção à saúde Mental no município de Feira de Santana, o Modelo de Atenção à usuários de álcool e outras drogas, a interdisciplinaridade do PET- Saúde-UEFS e a Educação Permanente em Saúde.

No que se refere à Inserção do Biólogo da Rede de Atenção Básica, o artigo analisado evidenciou as competências do biólogo enquanto parte integrante desse serviço de atenção à saúde e mostrou que esse profissional está apto a atuar em conjunto com os usuários e outros profissionais das Estratégias de Saúde da Família por meio de ações de promoção de saúde.

O trabalho analisado sobre atenção à Saúde Mental no Município de Feira de Santana traz um enfoque voltado para a Educação Física. A autora faz uma análise sobre as ações para efetivar o cuidado nessa área, que ainda acontecem de forma subjetiva, fato semelhante ao que ocorre atualmente em relação às práticas do profissional biólogo no contexto do PET-Saúde Mental da UEFS, deixando evidente a necessidade de se repensar tanto às práticas quanto o currículo do curso de graduação.

O trabalho monográfico analisado que abordou a integração entre Vigilância Epidemiológica e Sanitária no contexto do PET Saúde, mostrou a partir de análises de relatórios do PET Saúde/ Vigilância em Saúde, a ausência de uma abordagem intersetorial no exercício das práticas de saúde voltadas para a população, demonstrando dificuldades de articulação existentes entre o PET-Saúde da Família e o PET-Vigilância em Saúde, o que reflete à necessidade de ações integrativas nesse sentido.

O artigo que aborda questões referentes ao modelo de atenção aos usuários de drogas demonstra por meio da percepção de usuários, familiares e profissionais, que o modelo descrito na Política de Atenção Integral ainda não faz parte do cotidiano da maioria dos atores sociais e que existe uma necessidade de se repensar as estratégias de atenção à saúde de maneira mais humanizada, garantindo um tratamento eficaz.

Dois dos artigos analisados trouxeram uma abordagem voltada para o PET Saúde, como estratégia do Pró-Saúde para o cuidado, educação e capacitação dos profissionais dessa área. Tais artigos evidenciam as oportunidades de formação

profissionais oferecidas pelo Programa por meio da integração entre ensino-serviço-comunidade e da interdisciplinaridade para o fortalecimento dos princípios do SUS na atenção básica.

O artigo que trata da Educação Permanente em Saúde mostra que a política de educação permanente em saúde provocou a disseminação das ações em Saúde, gerando novos atores sociais para a construção política do SUS e colaborando para a melhor compreensão dos seus princípios e diretrizes.

6.2. Relatório PET Saúde Mental/ Crack, Álcool e outras Drogas

O relatório semestral do PET Saúde Mental/ Crack Álcool e outras drogas foi relativo ao período de outubro de 2011 a março de 2012. Os coordenadores do Programa PET Saúde Mental são responsáveis pela construção dos relatórios semestrais e finais, nos quais estão todas as atividades desempenhadas por tutores, preceptores e estudantes (bolsistas e voluntários). Após sua conclusão, os relatórios são encaminhados ao Ministério da Saúde.

O documento analisado apresentava caráter descritivo e tratava das diversas atividades desenvolvidas pelo grupo tutorial, os limites e facilidade encontrados ao decorrer dos trabalhos além de parcerias estabelecidas pelo Programa. O Ministério da Saúde disponibiliza o formato eletrônico no Form SUS para o envio dos relatórios semestrais e estabelece um prazo de 30 a 40 dias para a formalização do envio pelas Instituições de Ensino Superior (IES). Tais relatórios visam realizar um acompanhamento no que se refere ao cumprimento das diretrizes do Programa para que possa ter um controle e operacionalização do mesmo.

O relatório analisado correspondente ao PET Saúde Mental/ Crack, álcool e outras drogas apresenta 18 páginas mais os anexos que se encontram fora do corpo do relatório e está estruturado da seguinte forma:

- Capa;
- Apresentação;
- Quadro com cursos e semestres envolvidos no Projeto PET-Saúde/Saúde Mental 2010 /2011;
- Articulação Ensino-serviço-comunidade;
- Sustentabilidade;
- Vinculação do estudante com o serviço e as prioridades loco-regionais;

- Articulação da pesquisa com a qualificação da formação;
- Trabalhos Científicos apresentados/ publicados
- Fragilidades e fortalezas, desafios e perspectivas e ;
- Anexos.

O PET-SM está articulado com o Pró-Saúde II UEFS havendo participação em atividades conjuntas com representação tutorial e discentes às reuniões. A UEFS possui convênio legalmente firmado com a Secretaria de Saúde, contando com representantes da gestão nas reuniões do Núcleo de Excelência Clínica Aplicado à Atenção Básica (NECAAB).

Os projetos desenvolvidos no PET-Saúde Mental, na rede CAPS e no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (rede NASF), foram encaminhados previamente à coordenação de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde e também foi solicitada a autorização do coordenador do serviço, para posterior apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEFS. A agenda de atividades foi elaborada com os preceptores, tutores e bolsistas, com o consentimento da coordenação dos serviços.

De acordo com o relatório, a proposta do PET-Saúde Mental tem suscitado um repensar das abordagens pertinentes ao tema nas disciplinas curriculares e também o desejo de criação de um núcleo de saúde mental na UEFS, com oferecimento de uma disciplina optativa sobre substâncias psicoativas.

São mencionadas no relatório as vantagens promovidas pela possibilidade de trabalho multidisciplinar no Programa, que oferece aos bolsistas uma maior interação com os profissionais dos serviços e usuários, assim como entre os discentes de vários cursos, principalmente em relação à desconstrução de estereótipos ainda presentes no imaginário social. As atividades realizadas têm contribuído para o desenvolvimento de uma nova percepção no que se refere à saúde mental pelos integrantes do Programa.

A articulação com o NASF também foi evidenciada no relatório, mostrando o seu significado e a sua importância na rede de saúde mental. As diversas atividades realizadas tornaram possível a melhor compreensão das especificidades de cada grupo (adolescentes, gestantes, idosos, usuários de benzodiazepínicos, entre outros).

No que se refere às ações promovidas no CAPS AD, o relatório menciona que os envolvidos no PET Saúde Mental participaram do planejamento e elaboração

das atividades. Como práticas inovadoras, houve a implantação o cine PET, no qual por meio de vídeos curtos foram promovidas reflexões sobre qualidade de vida; adesão ao tratamento, reintegração social, entre outros. Os estudantes de odontologia também inovaram as salas de espera, abordando à saúde bucal, enfatizando os possíveis danos provocados pelas substâncias psicoativas.

Alguns problemas foram enfrentados no desenvolvimento do Programa, tais como a necessidade de aquisição de microcomputador e impressora para alimentar banco de dados nos CAPS AD E CAPS III, a dificuldade de compatibilizar horário com o dos bolsistas e a necessidade de reavaliação dos cenários de prática de carga horária. O relatório deixou evidente que se faz necessário uma abordagem mais efetiva em saúde mental, principalmente nos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física e Odontologia. Na tentativa de superar as fragilidades foi lançada a proposta de um seminário sobre o PET SAÚDE/Saúde Mental: limites e possibilidades.

6.3. PET-Saúde UEFS: um relato de experiência das ações de Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial Dr Gutemberg de Almeida (CAPS AD)

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas conta com um grupo tutorial do PET-Saúde Mental/UEFS, onde experiências são adquiridas coletivamente entre os estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Educação Física, Odontologia e Ciências Biológicas.

Os bolsistas do programa participam de várias ações desenvolvidas no CAPS AD. Ao vivenciar o cotidiano de atendimento do serviço nessa Unidade de Saúde, como aluna de graduação e bolsista do PET- Saúde Mental, pude compreender a dinâmica desse serviço e como as atividades são direcionadas por cada profissional da equipe.

As atividades desenvolvidas por nós, bolsistas, na Unidade visam à prevenção e promoção da saúde, dessa forma diversas ações foram desenvolvidas para contribuir na melhora da atenção na Unidade.

Durante o estágio nesse serviço participei de grupos como o de futebol, o de alcoólicos (iniciante, intermediário e avançado), o de família e o grupo de tabagistas (aberto). Participei das oficinas: do corpo e de artesanato. Também fiz o

acompanhamento de acolhimentos, atendimento de referência, visita domiciliar e eventos comemorativos da Unidade.

O grupo de futebol funcionava semanalmente nas tardes de segunda-feira. Em decorrência da falta de espaço físico para tal atividade, esta era desenvolvida numa quadra localizada no centro da cidade. Normalmente, os usuários participantes deste grupo se deslocavam diretamente para este local. O grupo era formado apenas por homens. O profissional responsável coordenava o jogo e lançava alguns desafios para os usuários. Todos participavam e havia grande integração entre eles no decorrer dos jogos de futebol. Por conta do elevado número de participantes, as partidas eram revezadas entre eles de forma que todos pudessem jogar.

Por meio dos atendimentos de grupo de houve troca de experiências entre os participantes e monitores, onde foi possível proporcionar aos usuários um ambiente de acolhimento para que futuros vínculos fossem construídos. As ações desenvolvidas nos grupos constituíram oportunidades de contribuição dos estudantes/bolsistas envolvidos para promoção da saúde, mostrando bons resultados em relação à educação em saúde.

O grupo de alcoólicos funcionava a partir de rodas de conversa sobre o uso do álcool. Em sua maioria era constituído por homens com idade superior a 30 anos. Cada semana era trabalhada uma temática diferente e eram realizadas discussões acerca das abordagens feitas. Alguns assuntos também foram trabalhados, como o uso do álcool e suas consequências. Eles eram transmitidos em uma linguagem simples, e através dos bate-papos foi possível reconhecer a realidade social e cultural das pessoas ali presentes, as quais esclareciam suas dúvidas e se mostravam interessadas e participativas na troca de informações.

Como o grupo de alcoólicos era dividido em três modalidades (iniciante, intermediário e avançado), existiam dias e horários distintos para estes, sendo que o grupo iniciante e intermediário funcionava semanalmente durante as tardes de quarta-feira e o grupo avançado funcionava quinzenalmente nas tardes de sexta-feira. No grupo para iniciantes estavam os usuários que tinham um menor tempo em abstinência. Por outro lado, no grupo avançado estavam os usuários com maior tempo em abstinência. Neste, os usuários estariam mais próximos do processo de receber alta. O grupo intermediário representa um “meio termo” entre esses dois grupos.

O Grupo de Família ocorria semanalmente às segundas-feiras durante a tarde e normalmente contava com um número considerável de participantes. A lógica de funcionamento desse grupo era compreender e dar assistência aos familiares/responsáveis dos usuários que, convivem com a dependência química e necessitam de um apoio psicológico a fim de conseguir lidar com essa situação. Foram realizadas rodas de conversas nas quais os participantes do grupo trocavam experiências uns com os outros e dividiam estratégias para o enfrentamento dessa problemática. Durante as atividades do grupo pude notar um estado de sofrimento em muitos participantes em decorrência da dificuldade de encontrar uma solução eficaz para impedir o uso e abuso de drogas pelo parente usuário do serviço.

No grupo de tabagistas, as atividades funcionavam durante as sextas-feiras, no turno vespertino e apresentavam uma dinâmica semelhante ao grupo de alcoólicos. Também eram levados vídeos que mostravam as substâncias presentes no cigarro bem como as consequências à saúde. Era um grupo grande em se tratando de quantidade de pessoas. Era notado na maioria dos usuários um desgaste físico e emocional associado às dificuldades encontradas para se desvincular da dependência do cigarro. Em muitas situações, os usuários demonstravam ansiedade, tensão, angústia e revolta por conta da falta de compreensão de familiares e amigos no que se refere ao uso do cigarro.

Inicialmente, foi percebido que muitos usuários questionaram sobre a necessidade do uso de medicamentos para parar de fumar. No entanto, ao longo das atividades, alguns usuários começaram a compreender a lógica do tratamento para tabagismo. Durante as atividades, algumas dúvidas eram esclarecidas tanto pelos facilitadores do grupo quanto pelos bolsistas presentes. O facilitador do grupo e preceptor do PET Saúde Mental criou uma tabela de controle do uso semanal de cigarro, na qual era registrada pelo usuário a quantidade de cigarros consumida. Através dessa tabela, os participantes registram o número diário de cigarros consumidos. Através desse mecanismo, os participantes do grupo perceberam o quanto fumam e, em conjunto, eram discutidas e construídas algumas estratégias que visem à redução do número diário de cigarros.

A oficina do corpo funcionava semanalmente durante as tarde de quarta-feira e era formada por mulheres, na sua maioria. A quantidade de participantes dessa atividade variava entre 2 a 6 participantes. O profissional responsável pela oficina lançava propostas de jogos, brincadeiras, caminhadas, que sempre eram

realizadas pelos integrantes. Durante as atividades foi percebida a alegria e descontração por partes dos participantes. Mas, ainda assim, é notável que poucos usuários do serviço participavam dessa atividade.

Os encontros da oficina de artesanato aconteciam toda semana durante as tardes de terça-feira e era mais comum ter a participação de mulheres. A confecção de acessórios pelas integrantes do grupo era sempre atrativa. Muitas das mulheres vendiam o que confeccionavam nessa oficina. Era notável a construção de laços de amizade e a superação de limitações. As participantes eram muito extrovertidas e sempre estavam dispostas a desenvolver as atividades propostas pelo profissional responsável. A cada semana, percebia uma melhora do bem-estar físico e mental das integrantes. Foi possível constatar a valorização das usuárias ao participarem das atividades.

Os acolhimentos eram feitos pelo plantonista do dia. Esse atendimento representa a “porta de entrada” para o usuário no serviço. Através desse procedimento, o prontuário é preenchido e são conhecidas parte do histórico do usuário e a causa da busca pelo tratamento. Durante os acolhimentos que acompanhei, notei que alguns usuários falavam tranquilamente sobre seu problema, o que facilitava o procedimento. No entanto, outros se sentiam tímidos ou inseguros nesse processo. Para esses casos, o profissional se esforçava ao máximo para tornar o atendimento mais confortável e conseguir compreender fatos relevantes para o melhor desenvolvimento de cada tratamento. Ao término do acolhimento, o profissional responsável, a partir dos fatos relatados, constrói o projeto terapêutico do usuário e faz o encaminhamento para as atividades necessárias (consulta médica, atendimento psicológico, grupos e/ou oficinas)

O atendimento de referência funciona como uma espécie de retorno do usuário ao atendimento com o profissional que o acolheu na unidade. Esse tipo de atendimento promove um vínculo entre profissional e usuário, no qual a confiança é construída aos poucos e o tratamento pode se tornar mais eficiente, já que o usuário tem o acompanhamento de um profissional específico, que atua como seu “responsável” no serviço.

A visita domiciliar se constitui de um procedimento que pode ser solicitado pela família do usuário ou pode ter iniciativa dos próprios profissionais do serviço quando detectado que o usuário deixou de frequentar a unidade por motivos desconhecidos ou pela necessidade do conhecimento do contexto familiar que este

está inserido. A visita domiciliar é um mecanismo importante no tratamento da dependência química. Ao conhecer o local onde vive, as pessoas com quem vive e como essas pessoas colaboram (positiva ou negativamente) na vida do usuário, é possível desenvolver estratégias mais eficientes no seu tratamento.

Por meio da realização de eventos comemorativos foram desenvolvidas ações estratégicas que refletiram na melhoria da qualidade de vida e no bem-estar dos indivíduos. Durante a festa de aniversário do CAPS AD e a festa junina, ambas promovidas pela equipe da unidade, houve o resgate e valorização da cultura. Os usuários do serviço participaram das comemorações, desenvolvendo seus potenciais individuais e coletivos por meio de atividades lúdicas que eram propostas, resgatando e valorizando a cultura. Foram percebidos momentos de grande descontração por parte dos participantes, o que contribui para melhoria na autoestima, e permite uma maior interação do grupo e o contato mais humanizado.

As atividades de educação em saúde foram planejadas e desenvolvidas pelos bolsistas e preceptores do grupo, com o objetivo de desenvolver novos mecanismos e estratégias visando a melhora e resolutividade no que se refere à saúde dos usuários envolvidos. No entanto, com a vivência do atendimento do serviço no CAPS AD, pude perceber que há poucas atividades direcionadas à atuação do biólogo.

Diante disso, o PET- Saúde atua para preencher essa lacuna, possibilitando ao estudante de Ciências Biológicas à vivência na área de saúde por meio dos princípios do SUS. Desta maneira, é possível colaborar no processo de formação de profissionais, desenvolvendo suas habilidades, aprimorando suas competências e capacidades de pensar de forma crítica e discutir sobre as condições de saúde da comunidade para melhorias nas práticas que envolvem a saúde.

Destarte, por meio do PET-Saúde há uma aproximação do estudante de Ciências Biológicas com as práticas do SUS, o que conseqüentemente, fortalece o ensino, a pesquisa e a extensão no âmbito acadêmico e promove uma série de transformações na forma de se promover saúde.

O curso de Ciências Biológicas da UEFS inseriu, de forma pioneira, o biólogo nos serviços de Atenção Básica. No entanto, ainda existe uma necessidade e urgência de se repensar currículos de formação em Biologia que priorizem disciplinas voltadas para atenção em saúde mental, promovendo a reorientação

tanto da grade curricular quanto das práticas relacionadas à capacitação do biólogo em intervir na saúde pública.

6.4 O relacionamento entre os profissionais da equipe de saúde e a aceitação pelas famílias e usuários do serviço

O estreito relacionamento entre os profissionais da equipe de saúde e as famílias auxilia na aceitação das pessoas para o acompanhamento frequente e a busca da satisfação das necessidades de saúde (OLIVEIRA E SPIRI, 2006).

Uma equipe integrada trabalha em prol da saúde do usuário oferecendo uma maior resolutividade nas necessidades existentes no serviço e nas ações em saúde. Segundo Teixeira et al (2000), a abordagem do paciente no seu contexto biopsicossocial é facilitada, pois o cliente é atendido por todos os membros da equipe que também o envolve na resolução do seu problema, incentivando a sua autonomia para os cuidados em saúde.

O trabalho em equipe multiprofissional é uma forma de compensar a ultraespecialização. Recompõe, em uma assistência integral, as ações parciais que nem sempre solucionam as necessidades de saúde em seu todo. A noção de equipe está etimologicamente associada à realização de tarefas, de trabalhos compartilhados entre indivíduos, que de seu conjunto de coletivo extraem o sucesso para realização pretendida. (PEDUZZI, 1998 apud OLIVEIRA E SPIRI, 2006).

A equipe de saúde do CAPS AD tem o compromisso de promover a saúde e elevar a qualidade de vida da população por meio de intervenções que considerem o contexto biopsicossocial do usuário. O estabelecimento do vínculo entre os profissionais, usuários e familiares é indispensável para o desenvolvimento eficaz do tratamento, facilitando a adesão do usuário ao serviço. De acordo com Brasil (2004), a formação do vínculo garante laços de confiança e co-responsabilidade no trabalho dos profissionais junto ao usuário.

A equipe de saúde do CAPS AD atua sob uma perspectiva interdisciplinar. A articulação de práticas e saberes entre os membros da equipe é de suma importância para garantir a busca de soluções conjuntas e intervenções adequadas às necessidades do serviço. A partir dessa perspectiva e por meio do melhor cuidado pelos profissionais do serviço, o usuário e/ou familiar podem apresentar

maior aceitação e comprometimento com as atividades propostas, aumentando sua qualidade de vida e colaborando para ações que envolvem a promoção de saúde.

6.5 As condições de trabalho do biólogo na equipe Saúde Mental

De acordo com Silva e Santos (2006), uma abordagem interdisciplinar é a que, mais se aproxima do olhar da complexidade que caracteriza os cuidados em saúde. À medida que se fixa a interdisciplinaridade como eixo norteador da construção do conhecimento e das práticas em saúde, a ação intersetorial ganha força, considerando as múltiplas dimensões que envolvem o processo saúde-doença. Somente um trabalho de efetiva integração e o estabelecimento de inter-relações entre as diversas disciplinas proporcionará a criação de condições propícias para enfrentar a complexidade do cuidar pensado como integralidade.

Nesse sentido, a busca de ações integradas na prestação de serviços e a associação entre assistência, ensino e pesquisa são estratégias importantes para a construção de uma prática assistencial realmente comprometida com os interesses e as condições concretas de vida da população.

O CAPS AD representa um novo cenário de práticas para a atuação no biólogo no âmbito da Saúde Mental sob a ótica da interdisciplinaridade. Segundo Nunes (1995) essa ótica impõe que múltiplas interconexões se estabeleçam entre as diversas disciplinas para que as ações se efetivem na promoção dos cuidados em saúde.

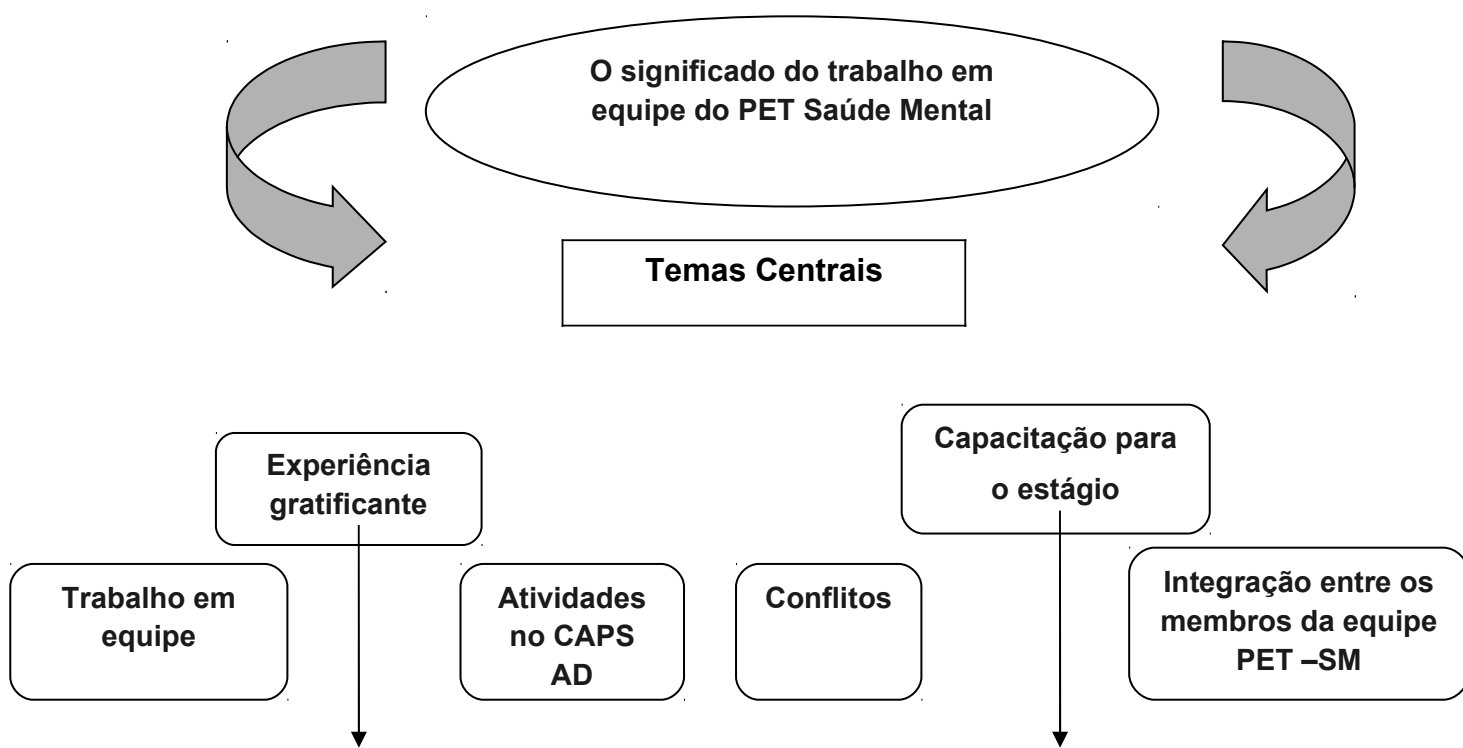
As ações em saúde realizadas nesse serviço a partir do PET Saúde Mental, podem contar com a colaboração do biólogo visto que são ações que envolvem a multiplicidade de saberes de cada profissional inserido no Programa. A formação profissional do biólogo está intimamente ligada ao princípio da multidisciplinaridade nas relações entre o homem, o meio ambiente e a saúde, oferecendo, desta forma, contribuições para construção de práticas voltadas para biologia na equipe do CAPS AD.

O trabalho em equipe produz resultados mais efetivos e é de suma importância para a qualificação de profissionais competentes, principalmente no contexto da integralidade da assistência em saúde. Gera também impactos na auto-estima do trabalhador em saúde pelo reconhecimento e valorização de sua atividade na equipe (Figura 1).

No tocante ao trabalho do biólogo no CAPS, este pela formação profissional optou pelas ações na lógica da promoção da saúde e do cuidado. Era responsável pela realização de atividades em parceria com outros estudantes de outras áreas de saúde, sem intervenção administrativa ou na gestão do serviço. Na hierarquia profissional, encontrava-se em nível baixo similar à cuidadores, sem maior autonomia no trabalho.

Ao mesmo tempo, tal posição também conferia pesadas responsabilidades: respondiam pelas atividades de educação para a saúde nos aspectos qualidade e produtividade. Ambientes de aprendizagem (salas de espera), acolhimento e grupos de apoio atuam diretamente com o público. Ao assumirem estas tarefas, que tradicionalmente não está restrita a nenhum profissional específico, responsabilizavam-se também pelo contato com usuários e suas famílias/acompanhantes, sendo alvo direto de possíveis conflitos e insatisfações. Neste aspecto, o biólogo assume de alguma forma, um papel ligado ao vínculo, bem como ao controle e à responsabilidade pela manutenção do usuário na unidade.

Há que se registrar também as demandas psicológicas dentro das dimensões psicossociais do trabalho em saúde mental, relevantes para qualquer profissional de inserido neste serviço. Existe claramente uma alta exigência do trabalho em que os trabalhadores são expostos, cotidianamente e simultaneamente, a diversos fatores estressores, que dependendo de cada um, pode afetar suas relações bio-psíquico-sociais, resultando em distúrbios psíquicos.



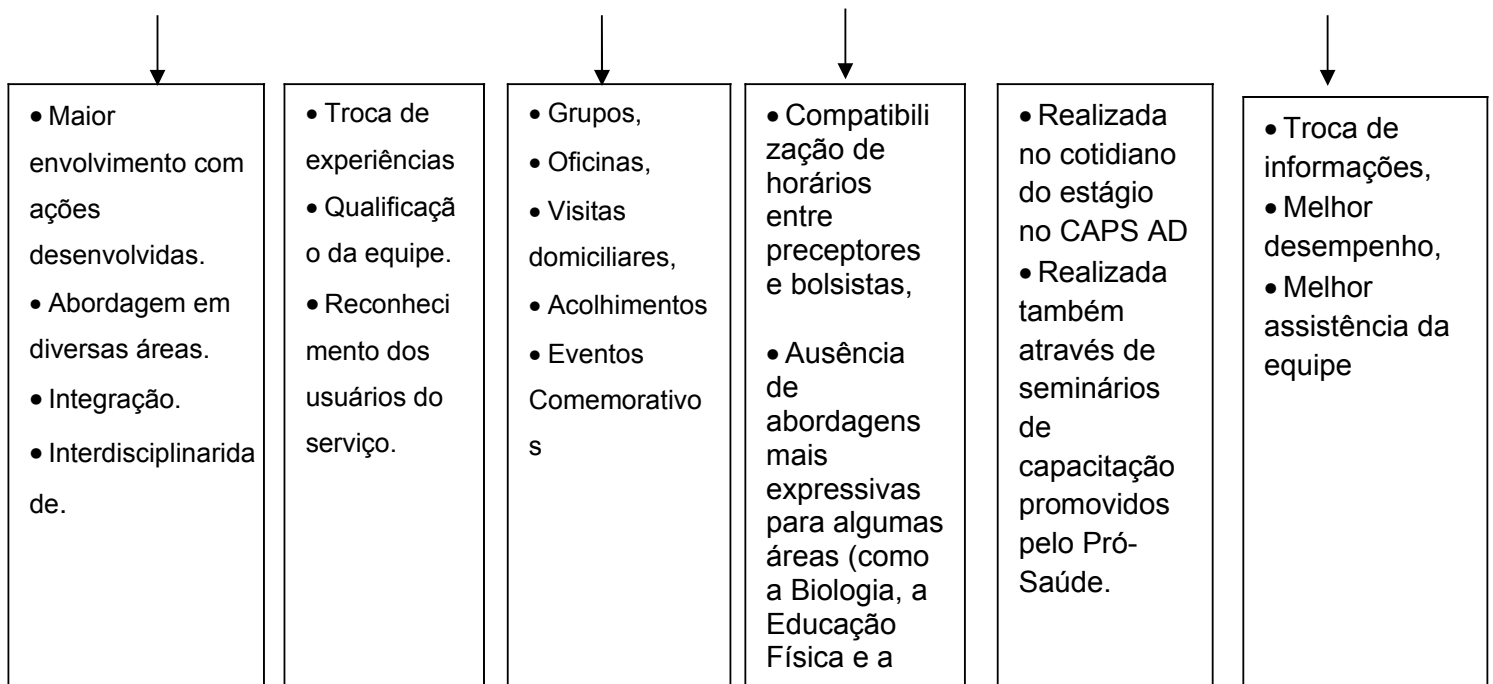


Figura 1. Diagrama síntese dos fenômenos desvelados na experiência do biólogo no trabalho em equipe PET-Saúde Mental. Feira de Santana, BA, 2012.

Subjacente ao desvelado na Figura 1, a vivência do biólogo no processo de cuidar no contexto da saúde mental, pode, então, ser analisado a partir das seguintes dimensões: tendo que cuidar, vivenciando uma experiência nova, busca da capacitação para intervenção eficiente, reconhecimento das ações pela equipe.

Esta inclusão implica necessariamente no redirecionamento premente do currículo de formação e o reconhecimento de campos de estágio que contemplem a assistência em saúde mental por parte do biólogo; redefinições dos processos de trabalho em saúde e a necessidade de criação de serviços e programas alternativos na Rede de Atenção que inclua o profissional biólogo; e a necessidade de concursos públicos que reconheçam o biólogo na equipe mínima de saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O Curso de Ciências Biológicas da UEFS inseriu, de forma pioneira, o biólogo nos serviços de Atenção Básica por meio do PET-Saúde, que aproxima o estudante de Biologia com as práticas do SUS. E dentro da proposta, também inseriu o estudante de Ciências Biológicas no PET-Saúde Mental, permitindo ao jovem biólogo capacitação neste novo cenário de práticas;
- No período estudado, as intervenções em saúde mental voltadas para a atuação do biólogo no CAPS AD de Feira de Santana, Bahia, se mostram pouco expressivas. As ações de promoção de saúde realizadas acontecem subjetivamente, sem foco específico na área de Ciências Biológicas;

- Há uma necessidade e urgência de se ampliar a concepção de Biologia ligada à saúde, principalmente no que se refere aos currículos de formação em Biologia e às práticas do biólogo em saúde pública;
- Há carência de estudos e relatos de experiências sobre a atuação do profissional biólogo em saúde mental para que se possa consolidar a sua efetivação na equipe de atenção em saúde mental. Esta nova abordagem se faz necessária diante do novo cenário de atuação desse profissional e diante da produção de novos saberes e práticas no contexto da interdisciplinaridade na assistência em saúde;
- Como estes achados aqui expostos referem-se à evidências empíricas, sugere-se que estudos quantitativos sejam realizados futuramente de forma a identificar variáveis que possam esclarecer a organização da equipe de saúde.

;

8. REFERÊNCIAS

AMARAL, M. Dicionário Histórico, Corográfico, Heráldico, Bibliográfico, Numismático e Artístico, Vol VII, págs 5 e 6. Portugal. Ed. Electrónica. 2000-2010. Disponível em: <<http://www.arqnet.pt/dicionario/tabaco.html>.> Acesso em: 07 jan 2012, 11:45:12.

Barros MA, Pillon SC. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Rev Eletr Enferm** 2006;8 (1) : 1 4 4 -9 . Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/revisao_02.htm, Acesso em : 05 de dezembro de 2011, 09:15:27.

BERTRAN, G. Katzung. Farmacologia Básica e Clínica, 8º edição Editora Guanabara-Koogan; Rio de Janeiro 2003.

BRASIL. Conselho Federal de Biologia. Resolução n 2, de 5 de março de 2002. Código de Ética do Profissional Biólogo .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 60 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde– Pró-Saúde. Brasília; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2004a.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção

em Álcool e outras Drogas (PEAD 2009-2011). Brasília, 2009. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_tratamento_alcool.pdf. > Acesso em: 17 dez 2011, 13:20:30.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; et al. II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005 / Supervisão E. A. Carlini; Coordenação Jose Carlos F. Galduroz; Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), 2007.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, Dec. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>.

Ceccim RB. Equipe de saúde: a perspectiva entredisciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004. p. 259-7820(1)21-28.

CFBIO. CONSELHO FEDERAL DE BIOLOGIA. Código de Ética do Biólogo

CHIZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CLASSIFICAÇÃO de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

COLTRO A. 2000. A Fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. **Cad. de Pesquisas em Administração**. V. 1, Nº11. .

CORREIA. Maria da Conceição Batista. A observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar Enfermagem*. Volume 12. Número 2. 2009.

Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: Amarante P, organizador. *Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau Editora; 2003. p. 13-44

CRBIO. CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA. O papel do Biólogo no Programa de Saúde da Família

Fazenda ICA. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. Campinas: Papirus; 1994.

FERREIRA-BORGES, C. & FILHO H.C (2004). Alcoolismo e toxidependência: Manual técnico 2. Lisboa, Climepsi Editores.

FRANCISQUINHO, Sergio , FREITAS, Solange P. de. A influência das drogas na criminalidade. 85 p. Monografia. UEL – Universidade Estadual de Londrina. 2008.

FREITAS, Lhaiz Andrade da Silva, BARBONI, Suzi de Almeida Vasconcelos. Inserção do Biólogo na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde- Observações realizadas e experiências vivenciadas. Feira de Santana- Bahia.

HADDAD, A. E. et al. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. **Caderno ABEM**, Brasília, v. 5, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 21 de out. 2012.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2006.

MACRAE, EDWARD. Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos. 2003. Disponível em: <<http://siteantigo.neip.info/downloads/edward2.pdf>>. Acesso em: 20 nov 2011, 19:35:17

MINAYO MCS. 1994. O Desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo –Rio de Janeiro. Hucitec-Abrasco

MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 19. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MOREIRA, S. V. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, J.; BARROS, A.; NOVELLI, A. L. R. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas, 2005.

Mossiman A. O tratamento do uso indevido de drogas. In: Sudbrack MFO, organizadora. *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida*. v. 2. Brasília: CEAD/Unb; SENAD; 2000. p. 42-48.

MORAES, Maristela. Modelo de atenção integral para o tratamento de problemas causados pelo álcool e outras drogas:. Percepções de usuários, acompanhantes e profissionais **Ciênc.. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v 13, n. 1, fevereiro de 2008. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100017&lng=en&nrm=iso>. acesso em 30 de setembro de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100017>.

NASCIMENTO, C. J. S. Inserção de Feira de Santana na região econômica do Paraguaçu. 2005. Disponível em: www.sei.ba.gov.br/publicacoes/publicacoes_sei/bahia_analise/sep/pdf/sep_73/pag_167. Acesso em: 11 de novembro de 2011.

OBID. Informações sobre drogas/ definição e histórico, 2007. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastr=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico> Acesso em 28 dez 2011, 20:15:45

OLIVEIRA, Elaine Machado de; SPIRI, Wilza Carla. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, Aug. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Dez 2012, 21:20:40

Organização Mundial de Saúde. (1993). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas Sul

POIARES, C.A. (1999). Contribuição para uma análise histórica da droga. In: Revista Toxidependências, v.5, PP. 3-12.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTAL SAÚDE. **PET-Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306> Acesso em 18 de out. 2012.

PORTAL UEFS. Prograd. **PET-Saúde Apresentação**. Disponível em: <<http://argo.uefs.br:8080/pagina/pet+-+apresenta%C3%A7%C3%A3o>> Acesso em: 22 de out. 2012.

SANTOS, J. L. G. Caracterização do CAPS ad Dr. Gutemberg de Almeida de Feira de Santana. [Relatório de Estágio] Faculdade Nobre. Feira de Santana, 2006.

SANTOS, T. C. As conseqüências do uso de substâncias psicoativas no aspecto biopsicossocial. Disponível em <<http://intertemas.unitedo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2196/2355>> Acesso em 25 nov 2011, 16:20:10.

SCHMIDT RAC. 2007. A Questão Ambiental na Promoção da Saúde: uma Oportunidade de Ação Multiprofissional sobre Doenças Emergentes. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. 17(2):373-392.

SEIBEL, S. D.; TOSCANO, A. Dependência de Drogas. São Paulo: Atheneu, 2001.

Silva LM, Santos MA. Construindo pontes: relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. *Medicina*. 2006; 39(3):415-24.

Sudbrack MFO, organizadora. Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida. v.2. Brasília: CEAD/ Unb; SENAD; 2000. p. 14-21.

Teixeira RA, Mishima SM, Pereira MJB. O trabalho de enfermagem em atenção primária à saúde da família. **Rev Bras Enfermagem**. 2000;53:193-206.

TV SUBAÉ, Cerca de meia tonelada de drogas é incinerada em Feira de Santana. **Globo**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bahia/noticia/2011/12/cerca-de-meia-tonela-de-drogas-e-incinerada-em-feira-de-santana.html>> Acesso em: 22 dez.2011, 15:50:40.

TV SUBAÉ. Consumo de drogas é responsável por 102 prisões em Feira de Santana. **Globo**, Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/03/consumo-de-drogas-e-responsavel-por-102-prisoas-em-feira-de-santana.html>> Acesso em: 22 dez.2011, 17:10:15.

UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas 2010 revela tendências de novas drogas e de novos mercados. Disponível em: <<http://www.unodc.org/southerncone/pt/frontpage/2010/06/23-relatorio-mundial-sobre-drogas-2010-do-unodc-revela-tendencias-de-novas-drogas-e-de-novos-mercados.html>> Acesso em: 20 nov.2011, 16:27:54.

