

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCIANA MAÍSA DA SILVA SYDOR

SUSTENT'ART: UM PROJETO DE ESTIMULAÇÃO À GERAÇÃO DE RENDA DOS
FAMILIARES E USUÁRIOS DO CAPS I PN

CURITIBA

2014

LUCIANA MAÍSA DA SILVA SYDOR

SUSTENT'ART: UM PROJETO DE ESTIMULAÇÃO À GERAÇÃO DE RENDA DOS
FAMILIARES E USUÁRIOS DO CAPS I PN

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientadora: Prof. MsC. Hellen Roehrs

CURITIBA

2014

RESUMO

A geração de renda é fundamental para qualidade de vida de familiares e usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), pois ter um familiar com transtorno mental acarretam sofrimentos que vão além dos prejuízos na relação social e na convivência familiar, mas também na vida funcional do usuário e seus cuidadores, com afastamento do trabalho. O Caps pode ser um dispositivo importante na reorganização e estimulação do protagonismo destas pessoas. O presente estudo é um projeto de intervenção que tem por objetivo incentivar o protagonismo dos familiares e usuários do Caps infanto juvenil do Pinheirinho, assim como fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. Metodologia: 1ª. Fase: diagnóstico – estudo do problema. 2ª. Fase – planejamento - pesquisa para busca de incentivo financeiro; elaboração do projeto de intervenção; inscrição do projeto no Ministério da Saúde. 3ª. Fase: implantação – locação e compra de materiais e insumos; assembléia com usuários para organização das oficinas de produção. 4ª. Fase: desenvolvimento - quatro oficinas de produção com a participação de 15 usuários e familiares do Caps i PN em cada, num total de 60 participantes. 5ª. Fase: avaliação – reuniões com os participantes e com os parceiros para avaliar o projeto e propor alternativas de correção. A coordenação do projeto será articulada de maneira intersectorial e entre Estado e sociedade organizada e conta com o incentivo do Ministério da Saúde. A revenda dos produtos será destinada a manutenção de equipamentos e compra de insumos, sendo o restante rateado entre as famílias participantes do projeto. Conclusão: este é um projeto viável, com reais possibilidades de implantação onde se espera que os usuários e familiares participantes do projeto possam se organizar em um associação ou cooperativa tornando o projeto auto-sustentável, possibilitando alternativa de renda, desenvolvendo habilidades de panificação, promovendo protagonismo dos usuários e das famílias nas oficinas e aproximando todos os atores envolvidos na Raps.

Palavras-chave: protagonismo, geração de renda, saúde mental.

LISTA DE SIGLAS

SIGLA	SIGNIFICADO
CAPS	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CAPS i PN	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INTANTO JUVENIL DO PINHEIRINHO
FAS	FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL
ONG	ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL
PMC	PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
PTS	PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR
RAPS	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
SENAC	SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL
SESI	SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UFPR	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
UPA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA	1
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	2
1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	3
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	5
3. METODOLOGIA	8
4. A ORGANIZAÇÃO.....	9
4.1 DESCRIÇÃO GERAL:	9
4.2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	10
5. PROPOSTA	11
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	11
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	11
5.3 – RECURSOS.....	13
5.4 - RESULTADOS ESPERADOS.....	15
5.5 - RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	15
5.5.1 - BUSCA DE FAMILIARES ACIMA DO ESPERADO PARA OFICINAS.....	15
5.5.2 - ADMINISTRAÇÃO DO DINHEIRO E DOS RECURSOS.....	16
5.2.3 - COMPRA E LOCAÇÃO DE MATERIAIS.....	16
6. CONCLUSÃO	17
7. REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação/Problemática

O transtorno mental acarreta dificuldades não somente para o indivíduo, mas também, para todos os familiares que precisam entender as especificidades desse sujeito e manejar as consequências que seu transtorno e tratamento trazem. Uma das consequências é o impacto financeiro (BORBA, SCHWANTZ e KANTORSKI, 2008). Diante desta problemática tão evidente na saúde mental brasileira, Medeiros (2005, p.21) relata que o Ministério da Saúde criou possibilidades de financiamento de ações voltadas a geração de renda dos usuários da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).

No Caps i PN (Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil do Pinheirinho) essa é uma realidade frequente, assim como em muitos outros equipamentos de saúde mental no Brasil (BORDIN e PAULA, 2007). Segundo o serviço social deste Caps, em média 60% das famílias recebem bolsa família e 30% das mães relatam não poder trabalhar fora. O Projeto Sustent'Art objetiva implantar ações no Caps i PN que favoreçam a geração de renda de seus usuários e familiares. As oficinas para o aprendizado e produção de pães e bolachas serão realizadas no Caps i, inicialmente quatro vezes na semana (2 pela manhã e 2 a tarde). A produção será revendida em feiras e para o público em geral, havendo a possibilidade de o escoamento ser absorvido pela PMC (Prefeitura Municipal de Curitiba), como provedor de alimentos a serem utilizados pelos equipamentos de saúde mental ou na FAS (Fundação de Ação Social).

O valor arrecadado será utilizado para compra de novos insumos, manutenção do material permanente e o restante rateado entre os participantes do projeto. A incubadora tecnológica da UFPR (Universidade Federal do Paraná) deverá ser uma parceira para organização da associação dos cuidadores enquanto uma entidade auto-suficiente, assim como para apoio em questões jurídicas e na avaliação do desempenho do projeto. A participação de incubadoras tecnológicas para orientação dos projetos que visam à geração de renda é de fundamental

importância para a garantia da viabilidade e sustentabilidade do projeto (LUSSI e SHIMARO, 2013).

A coordenação das oficinas de aprendizado e produção será realizada pelos profissionais do Caps i. Buscaremos parcerias com outras entidades governamentais ou não (desde que idôneas) que possam corroborar para o sucesso do projeto (SPINK, 2010). O monitoramento e avaliação do projeto também se dará a partir da busca ativa por parte dos familiares para a participação nas oficinas de geração de renda, aplicação de questionário semi-dirigido de avaliação, assim como na assiduidade nas mesmas.

1.2 Objetivo Geral do trabalho

O presente estudo é um projeto de intervenção que tem por objetivo incentivar o protagonismo dos familiares e usuários do Caps infanto juvenil do Pinheirinho, assim como fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Objetivos específicos do trabalho

1. Identificar potenciais e necessidades dos familiares/usuários do Capsi Pinheirinho;
2. Possibilitar a utilização das oficinas do projeto como espaço terapêutico incluído no PTS (Plano Terapêutico Singular);
3. Desenvolver e aprimorar habilidades na panificação;
4. Produzir pães e bolachas para revenda e geração de renda;
5. Ofertar aos familiares de usuários do Caps i PN a possibilidade de se organizar em forma de associação para garantia de direitos e promoção de qualidade de vida;
6. Identificar lideranças nos familiares para co-gestão do projeto, buscando empreendedores;

7. Incluir no projeto usuários adolescentes, instrumentalizando-os para tornarem-se participantes ativos e protagonistas em sua própria história;
8. Transformar o projeto em associação auto-sustentável;
9. Articular ações com outros atores sociais, intra e intersetoriais, buscando o protagonismo dos usuários/familiares do Capsi;
10. Fortalecer a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).

1.3 Justificativas do objetivo

Uma das demandas mais frequentes dos familiares e usuários de Caps é a dificuldade em permanecer no mercado formal de trabalho. Segundo Bonis (2013) num artigo que relata pesquisas do IBGE 2010 e da ONG Meu Sonho Não Tem Fim, indicam que de 2,4 milhões de pessoas com transtornos mentais no Brasil, 82,32% são pobres e que 36,11% não tinham rendimentos mensais. Ludermir e Filho (2002), já corroboravam com esta visão e nos leva a pensar que especificamente no CAPS i, com a necessidade de que um dos responsáveis pare de trabalhar para poder acompanhar o menor aos atendimentos solicitados, esses dados podem ser ainda mais alarmantes.

Como já citado anteriormente, de acordo com levantamentos realizados pelo serviço social do CAPS i PN, cerca de 60% das famílias atendidas, recebem o “Bolsa Família” para seu sustento ou como complemento da renda familiar. 30% das mães de crianças atendidas alegam não poder trabalhar no mercado formal para acompanhar o tratamento e cuidados especiais com os filhos. Há também outros fatores a se considerar: famílias em que adultos (em geral um dos pais) também são portadores de transtornos mentais e não está no mercado de trabalho; mães em situação de violência doméstica que dependem financeiramente do companheiro agressor não vislumbrando alternativas sadias e independentes para suas vidas.

Diante disto torna-se evidente a necessidade de criar alternativas de inclusão e reintegração social dos familiares das crianças e adolescentes, produzindo de maneira conjunta e articulada tanto a sociedade quanto o Estado, alternativas que visem melhora nas condições de vida, criando novas formas de geração de renda e

promovendo o bem-estar familiar (PEDROZA, 2012). Projetos que promovam atividades com esse intuito e possam fazer parte do plano terapêutico singular desse sujeito garantem um dos fundamentos essenciais do SUS que é a atender o usuário de maneira integral, vislumbrando não somente suas demandas orgânicas, mas também social e familiar (BRASIL, 1990).

O Projeto Sustent'Art é um projeto pré selecionado pela IV Chamada de Seleção de Projetos de Reabilitação Psicossocial: Trabalho, Cultura e Inclusão na Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2013) e busca implementar uma alternativa de geração de renda para familiares e/ou usuários adolescentes do CAPS i PN. Através da produção de pães e bolachas, os usuários e seus familiares terão a oportunidade de aprender novas maneiras de utilizar sua criatividade e o tempo disponível para desenvolver seu potencial empreendedor e garantir melhor qualidade de vida. Esse projeto tem o intuito de propor alternativas viáveis de renda e de cuidado tanto para o usuário adolescente quanto para o familiar.

2. Revisão teórico-empírica

De acordo com os pressupostos do SUS definidos pela lei 8080 (BRASIL, 1990) e no disposto na lei 10216 que cita a reforma psiquiátrica (BRASIL, 2001), o usuário deve ser atendido de maneira integral, sendo que os equipamentos de saúde deverão disponibilizar ações para tratamento, prevenção e promoção da saúde, e no caso de pessoas com transtorno mental deverão constituir uma rede de atenção que possibilite o tratamento não asilar do usuário, como o objetivo da reinserção social.

Os Caps são equipamentos de saúde mental, substitutivos aos hospitais psiquiátricos, que devem prestar atendimento a pessoas com transtorno mental grave e persistente, que o impeçam de viver em sociedade (BRASIL, 2002). Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (Ministério da Saúde, 2013).

O CAPSi é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. (Brasil, 2004, pag.23)

Na página da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná os seguintes itens foram identificados como critérios de saúde mental:

1. Atitudes positivas em relação a si próprio
2. Crescimento, desenvolvimento e auto-realização
3. Integração e resposta emocional
4. Autonomia e autodeterminação
5. Percepção apurada da realidade
6. Domínio ambiental e competência social;

A Organização Mundial da Saúde (2002) não utiliza um conceito oficial de saúde mental devido às diferenças culturais e julgamentos subjetivos que interferem em como a saúde mental é definida, e indica que devem ser realizadas ações que

possibilitem a pessoa em sofrimento um tratamento na comunidade (não asilar) que incentivem o retorno ao convívio familiar e ao emprego. Esses serviços teriam o objetivo de auxiliar pessoas que apresentam “transtorno mental” a resgatar sua liberdade, autonomia e ressaltar o direito à cidadania, negligenciada durante séculos de exclusão e reclusão (AMARANTE, 2007).

Um estudo sobre a representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental de Campos e Soares (2005), indica que existe um custo adicional para os familiares, representado pelo ônus das oportunidades perdidas de emprego, de lazer e de descanso evidenciando-se o discurso sobre as perdas financeiras por parte do paciente que deixou de trabalhar após o surgimento da doença ou por parte do cuidador que precisou alterar sua situação de trabalho, em função da demanda da atividade de cuidar do parente, além dos gastos com consultas e medicação.

Como já citado anteriormente, no Caps i Pinheirinho há um indicativo importante disponibilizado pelo serviço social de que 60% das famílias recebem Bolsa Família e 30% estão desempregadas. Este dado é corroborado por outros estudos (CAVALHERI, 2010; NAVARINI e HIRDES, 2008) e é um fato tão significativo que com o objetivo de desenvolver ações que possibilitem aos usuários e familiares das RAPS uma alternativa a geração de renda e ao fortalecimento ao protagonismo do usuário, através da IV Chamada para Seleção de Projetos de Reabilitação Psicossocial: Trabalho, Cultura e Inclusão na Rede de atenção Psicossocial, o Ministério da Saúde (2013) definiu critérios para incentivo financeiro à implantação de projetos que viabilizem ações para o enfrentamento desta situação.

Ações que estimulam a reinserção social através da geração de renda são debatidas no país já há algum tempo, sendo que a reforma psiquiátrica está intimamente relacionada à condição de autonomia do sujeito e, portanto pensar em tratamento e promoção da saúde mental precisa estar pactuado com atividades que desenvolvam a capacidade laborativa e de emancipação do cidadão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)

Fica evidente que ir do paradigma hospitalocentrico onde o foco é a doença e a retirada do doente do convívio familiar e social, e passar para o paradigma social

em que o foco é relação entre a doença e a convivência social e suas contradições, não acontecerá de maneira fácil e rápida, sem causar mudanças significativas nas práticas familiares e em suas rotinas. DIMESTEINS, 2010 cita que tratar é propiciar oportunidades de pensar estratégias de lidar com a diferença e minimizar o sofrimento, e, por conseguinte não significa apenas devolver o doente ao convívio familiar, mas construir em conjunto, técnicos, familiares e usuários, ações de suporte às famílias, bem como em relação às políticas de inclusão social e reabilitação psicossocial, de fortalecimento de mecanismos de controle social, de estímulo ao empoderamento dos usuários e familiares, no sentido de fazer avançar o processo de desinstitucionalização em saúde mental.

3. Metodologia

1ª. Fase – Diagnóstico: em assembléia com usuários e familiares e em reuniões com servidores, foi detectado que o impacto financeiro é um dos dificultadores. Foi realizada busca em periódicos científicos que corroboraram a hipótese de que é necessário implementar alternativas viáveis a geração de renda para os usuários de Caps.

2ª. Fase – Planejamento: foi realizada pesquisa no site do Ministério da Saúde para verificar incentivos e projetos viáveis para geração de renda. Consultas sistematizadas aos familiares de usuários do Caps, para levantamento de interesses e organização da associação dos familiares dos usuários. Foi realizada a elaboração do projeto e encaminhamento para o Ministério da Saúde.

3ª. Fase – Implantação: serão realizadas reuniões no período da manhã e da tarde para definição dos participantes e coordenadores das oficinas de aprendizado e produção, assim como para construção conjunta do estatuto do projeto. O próximo momento é a compra dos materiais/insumos e definição da data de início das atividades.

4ª. Fase – Desenvolvimento: o início das atividades propriamente dita, com produção de peças. Serão realizadas 4 oficinas (2 no período da manhã e 2 no período da tarde, com 15 participantes cada) totalizando 60 usuários inicialmente. Será solicitada a visita de um consultor da incubadora tecnológica para orientar como realizar a venda dos produtos e organizar o escoamento da produção para os equipamentos da Prefeitura Municipal de Curitiba e FAS. Assim que houver um número possível de revenda dos produtos realizaremos exposição e venda dos mesmos com posterior prestação de contas, compra de novos insumos e rateamento do restante.

5ª. Fase – Avaliação: A prestação de contas será realizada em reuniões com os participantes das oficinas sendo acompanhada e avaliada por um consultor da incubadora.

4. Organização

4.1 Descrição geral:

Nome, origem, produtos ou serviços, área de atuação, orçamento anual, número de funcionários, instalações físicas, pequeno histórico de sua origem.

O Caps i PN é um equipamento de saúde mental que faz parte da rede de saúde mental do município de Curitiba. A Unidade de Saúde é a primeira referência, o local de vinculação e acompanhamento contínuo do usuário, além disso, a SMS (Secretaria Municipal de Saúde) providenciou o funcionamento de serviços especializados para permitir, sempre que possível, tratamento extra-hospitalar. O sistema conta ainda com os seguintes equipamentos:

- UPAs (unidades de pronto atendimento) - para atendimento em situações de emergência e urgência, nos casos de crise;
- Ambulatório Especializado - oferece consultas individuais (em psiquiatria e psicoterapia) ou de grupo, feitas por médico, psicólogo ou assistente social;
- CAPS (Centros de Atenção Psicossociais) - para pessoas que não estão em crise, mas que ainda têm dificuldade para participar de atividades na família, na comunidade e no trabalho. No fim do dia, o paciente volta para sua casa. A rede conta com os 12 Caps sendo: 5 Caps AD (Cajuru, Bairro Novo, Portão, Boa Vista e Matriz); 1 Caps AD III infantil Centro Vida; 2 Caps II (Bigorriho e Portão); e Caps III TM (Boqueirão e Boa Vista) e 2 Caps infantil (Boa Vista e Pinheirinho).
- A rede conta ainda com 9 apoiadores em saúde mental, 1 em cada distrito sanitário de Curitiba com o objetivo de articular e consolidar as ações da RAPS.
- O Caps i Pinheirinho foi fundado em 2004 e desde sua fundação é referência em saúde mental infanto-juvenil para 5 distritos sanitários que correspondem a região sul de Curitiba – PR. Já passaram por ele 2180 usuários, e hoje encontram-se em atendimento 261 pacientes. O CAPS infantil atende crianças e adolescentes de 03 a 18 anos, com transtornos emocionais graves. O tratamento é realizado por equipe interdisciplinar formada por profissionais das áreas de: Psicologia, Psiquiatria, Enfermagem, Pediatria, Musicoterapia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Pedagogia, entre outros. Referência para os Distritos Sanitários Portão, Pinheirinho, Boqueirão, CIC e Bairro Novo.

4.2 - Diagnóstico da situação-problema

Avaliação geral e/ou específica da organização em relação aos elementos de Gestão de Organizações Públicas abordados na revisão teórico-empírica e aos aspectos que interessam para a apresentação de sugestões.

Diante do levantamento realizado pelo serviço social do Caps i PN que indicam carência financeira por parte dos usuários, observou-se a necessidade de pensar em estratégias que possibilitassem uma alternativa de geração de renda para essas famílias. Considerar esta situação como um dos fatores intervenientes no cuidado ao portador de transtorno mental é a melhor saída para minimizar os riscos de cronificação da doença e falta de adesão das famílias ao tratamento.

No Caps i as mães dos usuários ficam na sala de espera durante o atendimento e muitas não aceitam participar de grupos ou rodas de conversas com pais. Além do que, estas famílias só frequentam o Caps nos dias de consultas, não utilizando o espaço do Caps para outras atividades ou participando de assembleias. As famílias utilizam o espaço de espera como momento de vitimização, onde contam umas para outras suas dificuldades, mas sem um objetivo terapêutico, apenas como desabafo. Utilizar esta disponibilidade das mães e ir de encontro com suas queixas financeiras é o que este projeto pretende.

5 Proposta

5.1 Desenvolvimento da proposta

O projeto Sustent'Art, responde a IV Chamada de Seleção de Projetos de Reabilitação Psicossocial: Trabalho, Cultura e Inclusão na Rede de Atenção Psicossocial do Ministério da Saúde e buscará ser uma alternativa a essa condição de vulnerabilidade do cuidador, com a proposta que tem como principal objetivo cuidar de quem cuida. Através da produção de pães e bolachas, que serão destinadas à venda ao público e ao consumo dos usuários dos equipamentos de saúde mental, sendo pactuada com equipamentos de saúde a Prefeitura Municipal de Curitiba e da Fundação de Assistência Social, a compra da produção para consumo interno. A renda será revertida em novos materiais e distribuída igualmente entre os produtores envolvidos no projeto, que se organizará como associação de familiares de usuários do Caps i. Esse projeto foi selecionado e receberá do Ministério da Saúde o financiamento de R\$ 30.000,00 reais para implantação e execução do mesmo pelo período de 6 meses, sendo que ao final do tempo pactuado o projeto deverá se auto-sustentar.

O projeto abrangerá um público inicial de 60 participantes, familiares de usuários, devendo acontecer 02 vezes por semana (uma manhã e uma tarde), visando ampliação à medida que consolidar-se a proposta, incluindo posteriormente usuários adolescentes.

A ação do projeto buscará parcerias com a ONG Núcleo Terapêutico Menno Simons, Fundação de Ação Social, SESI, Senac e outras entidades e associações comunitárias à medida que for consolidando-se.

5.2 Plano de implantação

Tabela 1: cronograma da implantação do projeto

DATA	AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS
	1) Locação de equipamentos e compra de materiais e insumos.	1) Gestor local do Capsi PN.
	2) Início das oficinas (encontros semanais).	2) Gestor local, familiares, usuários e profissionais

Dezembro/2013		do Caps i PN.
	3) Venda da produção;	3)Gestor local e representantes dos familiares.
	4) Consultoria com a incubadora para organização do fluxo financeiro.	4)Gestor local, familiares e usuários, incubadora tecnológica.
	5) Prestação de contas mensais.	5)Gestor local, trabalhadores, familiares e usuários.
JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO/2014	1) Produção das oficinas.	1) Profissionais, familiares e usuários.
	2) Venda da produção.	2)Gestor local e representante dos familiares.
	3) Consultoria com a incubadora tecnológica para organização do fluxo financeiro.	3)Incubadora tecnológica, gestor local e representante dos familiares e usuários.
	4) Prestação de contas mensais.	4)Gestor local, trabalhadores, usuários e familiares.
ABRIL/2014	1) Produção das oficinas.	1) Profissionais, familiares e usuários.
	2) Venda da produção.	2)Gestor local e representantes dos familiares.
	3) Consultoria com a incubadora para organização do fluxo financeiro.	3)Incubadora tecnológica, gestor local e representante dos familiares.
	4) Prestação de contas mensais.	4)Gestor local, trabalhadores, familiares e usuários
	5) Avaliação do projeto.	5)Todos os atores envolvidos no projeto.

5.3 – Recursos

Tabela 2: MATERIAIS PARA EQUIPAR – aquisição e/ou locação em pesquisa realizada em Curitiba, no mês de outubro de 2013.

QUANTIDADE	MATERIAL	CUSTO POR UNIDADE/MÊS R\$	CUSTO PARCIAL
04	Botijões de gás de 5kg	120,00 x 4	480,00
01	Fogão industrial 4 bocas com forno	200,00 x 36 dias	7.200,00
02	Forno industrial 80L	150,00 x 36 dias	5.400,00
02	Liquidificador industrial 6L alta rotação	30,00 x 36 dias	1.080,00
02	Batedeiras de bolos e pães planetária industrial	30,00 x 36 dias	1.080,00
01	Estante aberta para 20 assadeiras	50,00 x 36 dias	1.800,00
01	Freezer vertical 300L frost free	150,00 x 36 dias	5.400,00
TOTAL			22.400,00

O valor estimado de 36 dias foi cotado como locação para produtos de panificação, considerando os dias de utilização no serviço.

TABELA 3: MATERIAL DE CONSUMO

PRODUTO	VALOR ESTIMADO UNIDADE/CENTO	VALOR PARCIAL
10 – formas diversas para bolachas artesanais	4,00	40,00
30 – formas para pães caseiros	10,00	300,00
03 – assadeiras estampada alum. 60x40x4	370,00	910,00
04 – painéis esmaltadas	13,50	54,00
10 – potes plásticos	5,0	50,00

10 – cortadores diversos para bolachas	5,00	50,00
06 – conjuntos de potes plásticos	30,00	180,00
03 – conjuntos de travessas em vidro com tampa	119,00	357,00
10 – caixas organizadoras 1,5L com tampa	9,90	99,00
05 – caixas organizadoras 20L com tampa	36,90	184,50
10 – pincéis para culinárias	18,00	180,00
20 – talheres diversos para produção de bolachas	25,00	500,00
04 – pastas sanfonadas de plástico (com 12 divisórias)	20,00	80,00
Produtos perecíveis (quilo): farinha de trigo, fermento, açúcar, sal, ovos, leite, amido de milho, essências (baunilha, coco, chocolate e morango)		3.500,00
05 – tocas descartáveis TNT (pacote com 100)	7,00	35,00
05 – luvas descartáveis (caixa com 100)	22,00	110,00
60 – avental de tergal (P, M, G)	15,00	900,00
10 – sacos para embalagem para pão – cento	10,00	100,00
10 – sacos para embalagem para bolachas – cento	5,00	50,00
Outros: detergente, sabão, esponja, pano de chão, álcool gel, etc		500,00
TOTAL		8.139,50

Total do incentivo: 30.000,00

5.4 - Resultados esperados

- 1- Possibilitar renda alternativa para familiares e usuários;
- 2- Desenvolver habilidades de panificação em usuários e familiares;
- 3- Produzir pães e bolachas com qualidade e em quantidade suficiente para revenda;
- 4- Identificar potenciais e necessidades nos usuários;
- 5- Utilizar as oficinas como recurso terapêutico no PTS;
- 6- Incluir adolescentes em idade de inserção no mercado de trabalho nas oficinas para ampliar as possibilidades de renda.
- 7- O projeto deverá tornar-se auto-sustentável em 6 meses, transformando-se numa associação de pais e usuários do Caps i PN;
- 8 – Aproximar dos outros atores sociais que envolvem a RAPS;
- 9- Fortalecer a RAPS.

Outro indicador qualitativo para o sucesso do projeto é a busca ativa de familiares para fazer parte do projeto participando assim da produção e rateio dos lucros.

Como resultado em longo prazo espera-se que os pais e usuários que participam do projeto possam se organizar em associação ou cooperativa para continuidade da geração de renda fora do espaço físico do Caps i PN.

5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

5.5.1 – Busca de familiares acima do esperado para o início das oficinas.

Um dos riscos pensados é a busca de familiares acima do número de 60 participantes que é o indicativo de participantes para o início das atividades, o que pode ocasionar uma superlotação nas oficinas de produção e gerar discordâncias e atritos entre os usuários e entre usuários e gestão local. Para minimizar este risco, deverá ser pensado em critérios de inclusão/exclusão para ingresso nas oficinas. Estes critérios ainda não estão definidos, mas deverão ser discutidos juntamente com o estatuto do projeto a ser criado já no primeiro encontro para início das oficinas.

5.5.2 – Administração do dinheiro e dos recursos.

Este é um risco importante, pois como o projeto deverá ser financiado pelo Ministério da Saúde deverá haver uma prestação e contas bastante rígida e exata. Para tanto, a aproximação e consultoria com a incubadora tecnológica deverá ser uma estratégia, assim como, pactuar com todos os envolvidos que haverá uma prestação de contas mensal e explicar os ônus decorrentes da utilização indevida do financiamento.

5.5.3 – Compra e locação dos materiais.

Este é um risco que segue o anterior. Para minimizar será necessário criar uma tabela para fazer os orçamentos e seguir um cronograma específico

6 Conclusão

Para disponibilizar um atendimento integral aos usuários do Caps i PN é indispensável estratégias que permitam aproximar as famílias ao Caps e coloca-los como corresponsáveis pelo tratamento. Para tanto, além e atividades psicoeducativas, faz-se necessário pensar em intervenções de fortalecimento dessas famílias levando em conta suas demandas e dificuldades. A questão financeira e a dificuldade em encontrar no trabalho formal uma alternativa viável de renda é uma crítica frequente entre os usuários do Caps i PN e, portanto, o Projeto Sustent'Art é uma estratégia que busca solucionar, mesmo que parcialmente, este problema. Tentará através de oficinas de produção de pães e bolachas, disponibilizar oportunidade para que os familiares possam encontrar uma forma de geração de renda e protagonizar sua história.

Incentivo a projetos como este acontecem já há algum tempo com sucesso no Brasil, e pensar em reforma psiquiátrica sem pensar nestas intervenções familiares não faz sentido, uma vez que é evidente que para que os familiares e usuários se tornem protagonistas e corresponsáveis pelo tratamento precisamos instrumentalizá-los e nos instrumentalizar para lidar com esta nova realidade.

Para gestão de equipamentos de saúde, em especial na saúde mental, não devemos nos manter engessados em lidar com indicativos de doenças ou diagnósticos. Precisa se apropriar do território, conhecer seus usuários, suas fragilidades e pensar em estratégias não somente para lidar com elas, mas também, pensar em ações de promoção, antecipando os danos que as dificuldades diagnosticadas acarretam e encontrando em estratégias articuladas intersetorialmente uma possibilidade viável.

A implantação do Projeto Sustent'Art é uma alternativa viável de geração de renda alternativa para os familiares e usuários do Caps i PN e também respeita todos os preceitos do SUS, sendo uma possibilidade de intervenção que embora não seja pioneira, é de fundamental importância para a qualidade de vida dos usuários e para o sucesso das intervenções realizadas no equipamento.

7 REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L.; ABADE, F. L. Para reinventar as rodas: rodas de conversa em direitos humanos. Belo Horizonte: RECIMAM, 2008.

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P. (Org.). Loucos pela Vida - a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

BORBA, O. L., SCHWARTZ, E., KANTORSKI, P.L. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. Acta Paulista de Enfermagem, V.21, n.4, p. 588-594, 2008

BORDIN, I. A. S., PAULA, C. S. Estudos populacionais sobre a saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros. In: MELLO, M. F. (Org.). Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: ArtMed Editora S.A, 2007.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 19 de set. 1990. Disponível em:
<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>> acessado em 16/11/2013

BRASIL. Lei 10216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Planalto/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Pag. 23

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Editora do

Ministério da Saúde, 2005.134 p. – (Série D. Reuniões e Conferências) ISBN 85-334-0943-5

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação de Saúde Mental. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. Relatório Final do Grupo de Trabalho -Instituído pela Portaria Interministerial nº 353, de 7 de março de 2005 Brasília Março/2006. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/recomendacoes_econ_solidaria.pdf Acessado em 15/11/21013

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados. Brasília, n. 6, ano IV, junho de 2009a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/bvs/saudemental> acessado em 14/11/2013

BRASIL. Portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf> acessado em 14/11/2013

Brasil, 2013 - Portarias GM no 3088, de 23.12.201, no 132, de 26.01.2012 e no 854, de 22 de agosto de 2012 . IV CHAMADA PARA SELEÇÃO DE PROJETOS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: TRABALHO, CULTURA E INCLUSÃO SOCIAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iv_chamada_trab.pdf acessado em 16/11/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial – Caps. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela=1, acessado em 16/11/2013

BONIS, G. A pobreza leva à loucura. Carta Capital. São Paulo. Publicado em 25/05/2013. Disponível em <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-pobreza-leva-a-loucura-3431.html>. Acessado em 20/11/2013

CAMPOS, P. H. F e SOARES, C. B. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. Psicologia em Revista, v.11 n.18 Belo Horizonte dez. 2005

CAVALHERI, S. C. Transformações do Modelo Assistencial em Saúde Mental e seu Impacto na Família. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 63, n. 1, Feb. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. >. Acessado em 17/11/ 2013.

CURITIBA. Secretaria da Saúde. Equipamentos – Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil do Pinheirinho. Disponível em:

<<http://www.curitiba.pr.gov.br/servicos/cidadao/equipamento/caps-infantil-centro-de-atendimento-psicossocial-infante-juvenil-pinheirinho/2141>> acessado em 13/11/2013

DIMENSTEIN, M. et al . Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 17/11/2013.

LUDERMIR, A. B.; Filho, D. A. M. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. Ver. Saúde Pública, V. 36, N. 2, p.213-221, 2002.

LUSSI, I. A. O; SHIMARO, C. S. Oficina integrada de geração de trabalho e renda: estratégia para formatação de empreendimento econômico solidário. Rev Ter Ocup Universidade de São Paulo, jan./abr.; 24(1): 28-37. 2013

MEDEIROS, A. Programa de ações e apoio à economia solidária e geração de renda no âmbito do Governo Federal – 2005. Relatório Final do Convênio MTE/ IPEA/ ANPEC – 01/2003). Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. Brasília. 2005

MELMAN, J. Família e doença mental. São Paulo: Escritus, 2001.

NAVARINI, V.; HIRDES, A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. Texto contexto - Enfermagem. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 680-688, 2008.

OLVERO, L. de A.; IDE, C.A.C; ROLIM, M.A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. Revista da Escola de Enfermagem USP. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 197-205, 2004

OMS. The World Health Report 2002. Mental Health: New Understanding, New Hope. Direção-Geral da Saúde, 2002/OMS. 1.ª edição, Lisboa, Abril de 2002. Disponível em: <http://who.int/whr/2001/en/whor01_djmessage_po.pdf> acessado em 24/10/2013

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Saúde Mental. Disponível em:
<<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>>
acessado em 17/11/2013

PEDROZZA, A. P. et al. Articulação saúde mental e economia solidária: Relato de projeto de inclusão social. RevRene. V. 13, n. 2, p.454-62, 2012.

ROMAGNOLI, R.C. Famílias na rede de Saúde Mental: um breve estudo esquizoanalítico. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 305-314, 2006.

SPINK, M. J. P. (Org.). Psicologia em Diálogo com o SUS. 1ª. Edição. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2010.

