



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL DO SEMIARIDO
UNIDADE ACADÊMICA DE TECNOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM AGROECOLOGIA**

MARIA EDINALVA FERREIRA MOTA

**AGROECOLOGIA E INCLUSÃO: A PRODUÇÃO DE FLORES COM OS USUÁRIOS
DO CAPS DE SUMÉ NA VISÃO DOS FAMILIARES**

SUMÉ - PB

2015

MARIA EDINALVA FERREIRA MOTA

**AGROECOLOGIA E INCLUSÃO: A PRODUÇÃO DE FLORES COM OS USUÁRIOS
DO CAPS DE SUMÉ NA VISÃO DOS FAMILIARES**

Monografia apresentada ao Curso Superior de Tecnologia em Agroecologia do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Agroecologia.

Orientadora: Professora Dra. Adriana de Fátima Meira Vital

SUMÉ - PB

2015

M317a

Mota, Maria Edinalva Ferreira.

Agroecologia e inclusão: a produção de flores com os usuários do CAPS de Sumé na visão dos familiares. / Maria Edinalva Ferreira Mota. Sumé - PB: [s.n], 2015.

61 f.

Orientadora: Professora Dra. Adriana de Fátima Meira Vital.

Monografia - Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido. Curso Superior de Tecnologia em Agroecologia.

1. Produção de flores. 2. Terapia Ocupacional. 3. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – Sumé – PB. 4. Agroecologia e inclusão. 5. Jardinagem. I. Título.

CDU: 635:159.9(043.1)

MARIA EDINALVA FERREIRA MOTA

**AGROECOLOGIA E INCLUSÃO: A PRODUÇÃO DE FLORES COM OS USUÁRIOS
DO CAPS DE SUMÉ NA VISÃO DOS FAMILIARES**

Monografia apresentada ao Curso Superior de Tecnologia em Agroecologia do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnóloga em Agroecologia.

BANCA EXAMINADORA:

Adriana de Fátima Meira Vital
Prof.^a. Dr.^a. Adriana de Fátima Meira Vital
UATEC/CDSA/UFCG
Orientadora

Glauciane Danusa Coelho
Prof.^a. Dr.^a. Glauciane Danusa Coelho
UAEB/CDSA/UFCG
Examinador

Roberta Rossignolo
Esp. Roberta Rossignolo
Examinador Externo

Nota Final (10,00)

Aprovada em 27 de Novembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me ajudado nas horas difíceis, especialmente nessa fase acadêmica, pois sem Ele não conseguiria chegar onde cheguei.

À minha orientadora, professora Adriana Meira Vital, por me aceitar como sua orientanda, com seu jeito simples de ser, sua paciência e exemplo de simplicidade, transmitindo-me confiança para elaboração e defesa desse trabalho, e ainda por ter me concedido a oportunidade de ser uma das monitoras do maravilhoso Projeto Sumé Com Flores.

À Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido – UFCG Campus de Sumé, pela oportunidade da realização do Curso de Graduação de Tecnologia em Agroecologia.

À Todos os Professores do curso de Tecnologia em Agroecologia pelos ensinamentos compartilhados. Agradeço especialmente a professora Glauciane Danusa pelas palavras de ânimo nos momentos de angústia, quando estava prestes a desistir. Agradeço também às professoras Carina Seixas, Maria Zilderlânia, Ilza Brasileiro e ao professor Luiz Antonio pelos estímulos.

Registro especial agradecimento ao meu esposo, José Risoaldo, por toda, paciência, confiança e apoio que dedicou a mim, me estimulando a prosseguir no curso.

À minha filha Mariana, pelos momentos que me ausentei de sua companhia; quero que saiba que tudo o que fiz foi pensando em lhe proporcionar melhores condições de vida para hoje e para seu futuro.

À minha querida mãe, Maria das Dores, que cuidou da minha filha, quando precisei me ausentar nos inúmeros momentos das atividades acadêmicas e aos meus irmãos, Edilson, Elivonaldo e Edivania, pelo apoio e carinho.

À minha tia Lucinalva Mota, que muitas vezes me ajudou, nas horas que precisei na realização de algumas atividades do Curso.

Aos colegas do Programa de Ações Sustentáveis para o Cariri – PASCAR, pelas trocas de experiência e saberes.

À minha grande amiga, Maria Helena, por todos os momentos que estive ao meu lado, me incentivando para vencer todas as barreiras, dando-me sempre força e ânimo para que chegasse à conclusão do Curso.

À todos os colegas de sala de aula, pelos momentos compartilhados.

Ao colaborador e amigo Zé Tiano, do setor Viveiro de Mudas/CDSA, que com seu jeito simples de ser sempre se dispôs a me ajudar quando precisei.

À toda equipe do CAPS Estação Novos Rumos de Sumé, por confiarem em mim nas atividades realizadas, pelo aprendizado ao longo do convívio com os usuários do Sistema, onde aprendi muito durante toda jornada de trabalho dedicado ao amor.

À Roberta Rossignolo, idealizadora do Projeto Sumé com Flores, pela idéia grandiosa do Projeto, pela parceria com o PASCAR e pela oportunidade concedida para essa vivência maravilhosa.

À as amigas monitoras do Projeto Sumé com Flores: Paolla, Claudinha e Eliane, pelo companheirismo, apoio e carinho nos trabalhos desenvolvidos.

Aos familiares dos usuários do CAPS Sumé, que colaboraram para a realização desse trabalho e por me receberem muito bem em suas casas.

À todos e a cada um dos queridos amigos e amigas, usuários do CAPS Sumé, por cada ensinamento, por cada abraço, por cada palavra, por cada olhar, por cada sorriso e por terem feito parte de minha vida desde o primeiro dia.

E por fim a todos que colaboraram de forma direta ou indireta para o desenvolvimento desse trabalho. Muito obrigada a todos!

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha querida filha Mariana, e ao meu querido esposo José Risoaldo, pela paciência que tiveram comigo na continuidade desse trabalho.

À Terapeuta Ocupacional Roberta Rossignolo, idealizadora do Projeto Sumé Com Flores. Pela oportunidade de conhecer e ajudar pessoas, que precisam de cuidados e atenção, como os usuários do CAPS Sumé - PB.

Aos Familiares dos usuários do CAPS Estação Novos Rumos Sumé – PB, pela confiança e colaboração.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal estudar a percepção de familiares e cuidadores dos usuários do serviço de saúde mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Estação Novos Rumos de Sumé - PB, sobre as atividades do Projeto Sumé com Flores, desenvolvidas no Viveiro de Mudas do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido (UFCG Campus Sumé). A população do estudo se constituiu de 14 familiares, que concordaram em participar da pesquisa, cujo instrumento foi um questionário semi estruturado. Os familiares argumentam que existem resultados evidentes quanto a satisfação dos usuários em poder participar das ações do Projeto Sumé com Flores, que os fazem sentirem-se úteis não só a si mesmos, mas aos seus familiares, e à própria sociedade. Argumentam ainda que tem sido possível perceber mudanças no seu modo de encarar a vida, comparando-se o seu existir antes e depois do Projeto Sumé com Flores, demonstrando assim, que esse tipo de Recurso Terapêutico tem proporcionado aos usuários do CAPS uma esperança de vida e de transformação social com a superação dos obstáculos causados pela doença que os afligem, inserindo-se nos princípios da Agroecologia, que prima pela inclusão social das diversas classes e segmentos da sociedade, dando visibilidade ao processo de renovação e transformação social.

Palavras-chaves: Jardinagem. Inclusão social. CAPS. Agroecologia.

ABSTRACT

This work aimed to study the perception of family members and caregivers of mental health service users Psychosocial Care Center (CAPS) New Directions Station of Sumé -PB, about the activities of Sumé with Flowers Project, developed in the Seedling Nursery from The Sustainable Development of Semi-Arid Center (UFCEG Campus Sumé). The study population is composed by 14 families who have agreed to participate in the study, whose instrument was a semi-structured questionnaire. The family members said there are clear results about the users satisfaction in participating on the Project actions, which make them feel useful not only about themselves, but in their families and society . They still argue that it has been possible to notice changes in their outlook on life, comparing their existence before and after Sumé with Flowers Project, demonstrating that, this type of Occupational Therapy has provided to CAPS users a life expectancy and social transformation to overcome obstacles caused by the disease which afflict them, inserting in the Agroecology principles, which strives for social inclusion of different groups and segments of society, giving visibility to the renewal process and social transformation.

Keywords: Gardening. Social inclusion. CAPS. Agroecology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01 -	Localização do município de Sumé.....	25
FIGURA 02 -	Visão do telado Sumé Com Flores.....	28
FIGURA 03 -	Os participantes no alongamento.....	29
FIGURA 04 -	Os participantes em atividades.....	30
FIGURA 05 -	Os participantes no momento ecumênico.....	31

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 - Gênero do entrevistado.....	32
GRÁFICO 02 - Grau de familiaridade.....	33
GRÁFICO 03 - Mora com usuários do CAPS.....	34
GRÁFICO 04 - Identidade de gênero do usuário do CAPS Sumé.....	35
GRÁFICO 05 - Se acompanham os usuários ao Viveiro de Mudas.....	36
GRÁFICO 06 - Visão dos familiares sobre se o usuário do CAPS gosta do Projeto Sumé Com Flores.....	37
GRÁFICO 07 - Se o usuário do CAPS comenta sobre as atividades do Projeto Sumé Com Flores.....	38
GRÁFICO 08 - Se o usuário do CAPS comenta das atividades que mais gosta do Projeto Sumé com Flores.....	39
GRÁFICO 09 - Se percebe que o usuário do CAPS sente falta do Projeto Sumé Com Flores no dia em que não pode participar.....	40
GRÁFICO 10 - Se considera que o usuário do CAPS pode realizar sozinho as atividades que aprendem no Projeto Sumé com Flores.....	41

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1	AGROECOLOGIA E SAÚDE.....	14
2.2	OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL E A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO.....	17
2.3	TERAPIA OCUPACIONAL E MEIO AMBIENTE.....	19
2.4	PRODUÇÃO DE FLORES COMO INSTRUMENTO DE INSERÇÃO SOCIAL.....	22
2.5	ATIVIDADES NO VIVEIRO DE MUDAS DO CDSA.....	22
2.6	OS ESTUDOS DE PERCEPÇÃO.....	23
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	25
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO.....	25
3.2	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	26
3.3	INSTRUMENTOS DA PESQUISA.....	26
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
3.5	SUJEITOS DA PESQUISA.....	27
3.6	ATIVIDADES NO VIVEIRO DE MUDAS DO CDSA COMO TERAPIA OCUPACIONAL.....	28
3.6.1	Atividades de alongamento.....	29
3.6.2	Atividades de produzir e cuidar de flores.....	29
3.6.3	Momento ecumênico.....	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
4.1	IDENTIFICAÇÃO DOS ENTREVISTADOS.....	32
4.2	PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES.....	35
5	CONCLUSÕES.....	44
5.1	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERÊNCIAS.....	46
	APÊNDICE A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE, FAMILIAR OU CUIDADOR.....	53
	APÊNDICE B – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	55
	ANEXO A – CÓPIA DO PROJETO SUMÉ COM FLORES.....	57

1 INTRODUÇÃO

As flores sempre estiveram presentes na história da civilização, compondo a estética ambiental e a qualidade de vida das pessoas. Alguns autores fazem referência à utilização de flores para o equilíbrio físico e emocional por antigas civilizações e relatam que papiros egípcios já descreviam o uso de plantas para a cura de doenças, incluindo as flores como forma de tratar distúrbios afetivos (GURUDAS, 1989; BONTEMPO, 1992; KAMINSKI; KATZ, 2003).

As atividades que trazem como escopo produzir flores como Terapia e alternativa de (re)inserção social, oferecem àqueles que buscam a atividade um momento de integração e o desenvolvimento de novas habilidades, como até mesmo a possibilidade de geração de trabalho e renda, visando assim à promoção da vida societária e da autonomia, o respeito e a valorização deste público por parte da comunidade em que vivem, numa proposta educativa, de solidariedade e de Tratamento Psicólogo (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006).

Desde algum tempo que as questões relativas ao desenvolvimento sustentável, educação ambiental, saúde e qualidade de vida, vêm fundindo-se na intenção de gerar uma nova perspectiva nas relações criatura x criação e homem x ambiente. Importante transportar essa discussão para a realidade de um grupo na sociedade, que muitas vezes encontra-se marginalizado e impossibilitado de exercer sua cidadania – as pessoas com transtorno e limitação mental, atendidas pelos Centros de Atenção Psicossocial, por isso, instrumentalizar métodos de trabalhos abrangentes, participativos e inclusivos, que proporcionem olhares transversais, é um desafio que a Agroecologia, através de ações sistemáticas, pode proporcionar a estas pessoas.

Possivelmente ações voltadas à preservação ambiental podem promover a inclusão destas pessoas, tendo como pólo irradiador, o contato direto com o solo e a água, as vivências do dia a dia, a troca de energia com os companheiros de desafios existenciais, os reflexos da relação antrópica local, permitindo a sensibilização e as mudanças comportamentais necessárias para busca constante de crescimento como seres humanos, integrantes de uma sociedade e participante do mesmo ambiente – o Planeta Terra. Neste contexto insere-se a proposta do Projeto Sumé com Flores

(ANEXO A) onde são desenvolvidas atividades de contato direto com a natureza, provocando reações diversas no público atendido, numa proposta educativa e inclusiva, que se fundamenta na Terapia Ocupacional.

O princípio básico da Terapia Ocupacional é o fomento à autonomia, em que cada sujeito passa a ser “sujeito-ator”, ator social, ator de sua história em um contexto coletivo (FURTADO, 2010).

Para Queiroz (2000), a Terapia alternativa é uma proposta que foge da racionalidade do modelo médico dominante da medicina especializada, tecnológica e mercantilizada, no momento em que adota uma postura holística e naturalística diante da saúde e da doença.

Neste cenário, como proposta Terapêutica de inclusão social, a produção de flores proporciona tranquilidade, satisfação e sensação de bem-estar, contribuindo diretamente na recuperação dos pacientes.

O objetivo desta pesquisa foi identificar a percepção dos familiares dos portadores de transtornos mentais do Centro de Atenção Psicossocial Estação Novos Rumos de Sumé - PB, sobre a atividade desenvolvida no Viveiro de Mudas do CDSA/UFCG – a produção de flores, como um Recurso Terapêutico mais acessível havendo contudo, um suporte técnico na produção de mudas e nos tratamentos culturais, em sistema agroecológico, das espécies de plantas ornamentais produzidas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 AGROECOLOGIA E SAÚDE

A Agroecologia apareceu como disciplina científica na década de 1930. A partir de 1960, o ideário se mesclou com o movimento ambientalista questionando o sistema agroalimentar moderno. Como prática agrícola, estabeleceu-se nos anos 1980 (CAPORAL; COSTABEBER, 2004). Destacou-se de outras formas de agricultura sustentável ao assumir o caráter polissêmico de movimento econômico, ético e sociopolítico que objetiva centralmente fortalecer a identidade do agricultor familiar, resgatando suas raízes culturais e sua autonomia (FUNDAÇÃO GAIA, 2007).

O equilíbrio ambiental está intrinsecamente ligado ao conceito de saúde humana, e a Agroecologia que tornar-se instrumento na promoção da saúde ambiental. A adoção de práticas orgânicas na produção de alimentos prevê consequências ambientais positivas, como o aumento da fertilidade do solo, a promoção da qualidade de vida dos animais e seres humanos vivendo num ambiente isento de substâncias tóxicas, a manutenção da diversidade biológica da flora e da fauna e o incremento da qualidade das águas, do solo e do ar.

Também no âmbito de promoção da saúde social e da sustentabilidade, a Agroecologia tem se apresentado como uma possibilidade concreta, sobre tudo quando se observa a relação entre as práticas agroecológicas, a promoção da saúde socioambiental e da sustentabilidade em seus diferentes níveis.

É possível identificar objetivos comuns nos dois termos – saúde e agroecologia –, como a busca pelo bem-estar e pela qualidade de vida, com especial atenção ao ambiente livre das diversas modalidades de poluição. Toda via, é importante considerar uma visão menos reducionista da Agroecologia, reconhecendo suas dimensões política e socioambiental, tanto quanto com relação a promoção da saúde deve ser considerado, além do conjunto de práticas individuais e restritivas, relacionadas a estilos de vida saudáveis, observar as condições de vida como determinantes da saúde.

Nesse sentido, as práticas que primem por promover o diálogo que une estilos de vida, bem-estar, saúde, inclusão, são também escopo da Agroecologia, em cujos

princípios pode ser observados a busca pela qualidade de vida, no sentido da saúde orgânica, mental e espiritual, tanto quanto da promoção da autonomia, que significa, segundo Aurélio (2004) ‘faculdade de se governar por si mesmo; liberdade ou independência moral ou intelectual; propriedade pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem sua conduta; o se sentir autônomo é qualquer ato vital, ou movimento que se realiza sem a intervenção de forças ou agentes externos’.

A saúde humana é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), um estado pleno de bem-estar físico, mental e social. Compreendendo que ser saudável não é apenas ter ausência de doença, Berlinger apud Bretas e Gamba (2006), apontam que saúde é algo tão silencioso, que muitas vezes não percebemos se estamos bem ou mal de saúde. Há casos, que só é constatado por presença de possíveis sinais de doença.

Por tanto a saúde resulta de fatores biológicos, alimentares, habitacionais, educacionais, tanto quanto de segurança, autoestima, prática de exercícios físicos, liberdade, acesso ao trabalho, ao lazer, dentre outros (BRASIL, 1986).

Segundo Carta de Ottawa (1986), a saúde é adquirida também através do que as pessoas fazem no seu dia-a-dia, como numa relação amorosa sustentável e num ambiente doméstico afetivo.

Surgidos no Canadá, na década de 1970, os estudos sobre promoção da saúde são orientados por uma visão de saúde que considera as diversas causas do binômio, saúde - doença, a partir de diretrizes éticas de fomento à democracia e à equidade, de estímulo à participação popular e de promoção da sustentabilidade e da qualidade de vida dos indivíduos (PELICION, 2005; WESTPHAL, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS 2001) estima que 450 milhões de pessoas no mundo sofram de algum tipo de transtorno mental ou comportamental, tanto no meio rural, quanto no meio urbano. Estudos da OMS apontam que os transtornos mentais e físicos são influenciados por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, que afetam pessoas de todas as idades, em todos os países e causam sofrimento aos indivíduos, às famílias e às comunidades.

Segundo Ribeiro (2012), a OMS determinou como iniciativas de promoção de saúde os programas e as atividades planejadas e executadas de acordo com os

seguintes princípios: (a) concepção holística, que reforça a saúde física, mental, social e espiritual; (b) intersetorialidade, compreendida como a união de saberes e experiências no planejamento, na realização e na avaliação de ações para obter um acordo em situações complexas, visando o desenvolvimento e inclusão social; (c) participação social, que prevê formas de atuação ativa dos cidadãos no planejamento, execução e avaliação dos projetos, visando à equidade e a sustentabilidade; (d) equidade, que consiste na persistente busca pela justiça que trate cada indivíduo segundo sua natureza particular; (e) sustentabilidade, que objetiva à formulação de iniciativas que estejam de acordo com o princípio do desenvolvimento sustentável e garantia de um processo duradouro e forte.

Considerando a interligação da temática saúde e meio ambiente, diferentes correntes buscam equacionar propostas para um viver em equilíbrio, a exemplo da Agroecologia, cuja proposta é evidenciar a urgência das práticas menos agressivas aos recursos ambientais, na produção de alimentos saudáveis, livres dos agroquímicos e agrotóxicos. Para Caporal; Costabeber (2004), é possível perceber que Agroecologia está ligada ao princípio de estabelecimento de vida mais saudável, com uma agricultura que busca só fazer o bem ao homem e a natureza, trabalhando a humanização, a valorização dos saberes e a inclusão social.

Algumas pessoas já nascem ou durante o seu percurso de vida desenvolvem algum tipo de limitação física ou mental, cuja necessidade para inserção social impõe a necessidade de mais cuidado e atenção.

Os indivíduos tornam-se, muitas vezes, incapazes de participar de trabalhos e atividades de lazer, por ficarem dependentes de outras pessoas, por não conseguirem desempenhar responsabilidades dentro da família e com os amigos e por serem discriminados na sociedade. Na maioria dos países, porém, a saúde mental dos indivíduos não tem a mesma atenção que a saúde física (WHO, 2001).

Diante das necessidades de tratamentos diferenciados para paciente transtornados, surgiram então as Terapias alternativas, que são atividades que tem como escopo ajudar pessoas, principalmente com transtornos mentais, em processo de recuperação física e psicológica do paciente, com estilos diferenciados dos demais

tratamentos, saindo da racionalidade do modelo médico dominante da medicina especializada (QUEIROZ 2000).

Promover a inclusão, a inserção social das pessoas, e resgatar a autonomia é fazer com que o desejo em se aflore, a partir da força da luta interna.

A (re)inserção social do indivíduo é um tratamento longo e minucioso, que precisa necessariamente de uma combinação de terapia medicamentosa com procedimentos socioterapêuticos ou programas de intervenção psicossocial, são eles que darão o suporte inicial para que a pessoa com transtorno mental possa recapitular áreas da sua vida que considerava de grande dificuldade após ter descoberto o transtorno e seus sintomas aparentes (RODER, *et al*, 2001).

Segundo Hirdes (2009), a convivência do doente mental como cidadão na sociedade não é o único atributo desejável e, sim, a convivência desprovida de preconceito, que aparece como um ideal a ser conquistado ainda nos dias de hoje.

2.2 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Os sistemas de saúde de muitos países, inclusive o do Brasil, têm passado por importantes reformas que buscam melhorar não apenas sua relação custo-benefício, mas, principalmente, a cobertura da atenção básica, a gestão descentralizada, a melhora na qualidade do cuidado e o aumento da participação da comunidade (HECK *et al.*, 2008).

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) foi criado com os procedimentos da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental no País em tratamentos diferenciados, como uma estratégia de tratamento na constituição de uma rede substitutiva ao modelo centrado no hospital psiquiátrico (BRASIL, 2002).

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são unidades de atendimento intensivo e diário aos portadores de transtornos mentais. São unidades locais e regionais que oferecem atendimento a nível ambulatorial com equipe multiprofissional, e são

diferenciados entre as categorias: CAPS I, II e III, além de CAPS i - infantil e CAPS ad - álcool e droga.

Os CAPS são assim classificados: CAPS I – serviços de atendimentos em município com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. CAPS II – serviços de atendimentos em município com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. CAPS III – serviços de atendimentos para município de população acima de 200.000 habitantes. CAPS i – serviços de atendimentos para crianças e adolescentes para uma população em cerca de 200.000 habitantes. CAPS ad – serviços de atendimentos de pessoas com transtornos decorrente do uso de substâncias como álcool e droga. (BRASIL, 2002).

Este serviço tem como função, prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando, assim, internação em hospitais psiquiátricos e promovendo a inserção social das pessoas com transtorno mental de forma gradual e planejada. (GAZABIM, BALLARIN e CARVALHO, 2007).

São considerados como dispositivos substitutivos e extra-hospitalar, com o intuito de prestar atenção humanizada e qualificada as pessoas com transtornos mentais, para alcançarem autonomia e independência, resgatando os laços familiares e a inserção social do indivíduo na comunidade (CROTTI, RISSATTO apud ALVERNE, 2007).

Segundo a OMS (2002), os transtornos mentais são concebidos como síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados com sofrimento ou incapacitação, ou com um risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante da liberdade.

Os transtornos mentais são caracterizados por alterações das funções mentais como atenção, concentração, sensopercepção, afetividade e psicomotricidade, dispondo de ações comportamentais que diferem das regras sociais esperadas. Suas alterações psíquicas implicam na mudança de funcionalidade pessoal, social e relacional, causando por vezes grave sofrimento à pessoa acometida pela doença e por seus familiares ou pessoas próximas.

Dentre os serviços substitutivos ao modelo asilar, que preconizam a reinserção social, aparece o CAPS como uma estratégia Terapêutica, quase fundamental na interdisciplinaridade e no resgate da cidadania.

A Lei 10.216/2001 redireciona a proteção das pessoas com transtornos mentais no amparo da saúde mental como base de tratamento por meio de serviços comunitários (BRASIL, 2001).

Muitos Terapeutas Ocupacionais estiveram envolvidos nos processos de transformação institucional a partir da década de 1970 no Brasil, na compreensão do significado do serviço psiquiátrico e da população atendida pela Terapia Ocupacional que estariam em situação de exclusão social e ausência de direitos. Estes profissionais buscavam principalmente.

[...] construir espaços múltiplos de agregação, expressão e reflexão que viabilizassem a transformação do cotidiano institucional, a superação da condição de objeto das pessoas internadas e da violência como forma de relação (MÂNGIA; NICÁCIO, 2001, p. 73).

O desenvolvimento de Oficinas Terapêuticas nos CAPS permite a possibilidade de projeção de conflitos interno/externo por meio de atividades artísticas, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além do fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, a miscigenação de saberes e a expressão da subjetividade (MARTINS, 2010)

2.3 TERAPIA OCUPACIONAL E O MEIO AMBIENTE

A Terapia Ocupacional ajuda no tratamento da saúde mental, por meio de trabalhos com diversas habilidades.

Essa profissão de Terapia Ocupacional surgiu no início do século XX, nos Estados Unidos. Uma prática que ficou reconhecida devidamente pelo processo de tratamento na reabilitação física e mental de pessoas traumatizadas com a ocorrência de guerra na sociedade. No Brasil essa prática foi iniciada em 1959. Na área da psiquiatria com práticas voltada a assistência hospitalocêntrica, na intenção de ocupar

os pacientes no processo reabilitação, nas tarefas de organização e manutenção dos hospitais, e assim percebeu-se um processo de recuperação na saúde mental (BENETTON, 1991 *apud* RIBEIRO, OLIVEIRA 2005).

No final da década de 1970, algumas Terapeutas Ocupacionais defendendo a função de Terapêutica, criaram um modelo de tratamento baseado na Psicanálise e Psicologia. Neste modelo a Terapia Ocupacional é definida por uma dinâmica relacional entre Terapeuta – paciente - atividade para o tratamento de pacientes com transtornos mentais graves, com o objetivo de manter a saúde mental e a sociabilidade (BENETTON, 1991 *apud* RIBEIRO, OLIVEIRA 2005).

Com as transformações na assistência psiquiátrica, os Terapeutas Ocupacionais tem procurado aprimorar-se nas técnicas para atuação de serviços em nível de prevenção e promoção de saúde, no processo de reabilitação e inclusão social (RIBEIRO, OLIVEIRA 2005).

Práticas como Terapia Ocupacional relacionadas com a Educação Ambiental, visam um trabalho importantíssimo de reabilitação social aos portadores de transtorno mental em um contato direto com a natureza, cuidando assim na preservação ambiental e dessa forma permitir a sensibilização e as mudanças comportamentais dos pacientes.

As Oficinas Terapêuticas contribuem com o propósito de inserção social por serem consideradas atividades que permitem o encontro de portadores de sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade, que em muitos casos ainda passam por despercebidos na sociedade. São constituídas por princípios específicos, ou seja, a partir da reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico em seu meio social respeitando a singularidade de cada um, as suas peculiaridades e regionalidades.

Atividades oferecidas em Oficinas Terapêuticas como Terapia nem sempre é o que garante a presença do usuário, mas também, a possível inserção no social é garantida. Portanto este espaço pode ser visto pelo usuário como um local de trocas de saberes, momentos de distrações para aliviar as tensões, gera renda, ou até mesmo a reunião informal que ocorre antes do início da atividade proposta na oficina (MONTEIRO, 2009)

A Terapia Ocupacional tem como proposta apresentar ao paciente, a confiabilidade de reencontrar e desenvolver sua habilidade de buscar a autonomia, oferecer a possibilidade de exercer sua capacidade de pensamento, por meio da construção livre de objetos (VIANA *apud* ARAUJO, 1999).

O bem-estar e a sobrevivência da humanidade dependem do valor que as pessoas os atribuem: ao respeito e consideração pelos outros, particularmente aos menos favorecidos; ao cuidado e à proteção dos recursos ambientais, às manifestações de vida e ao ser humano; ou seja, à promoção de ações que beneficiam a humanidade como um todo e melhorem a qualidade ambiental.

O acesso igualitário a todos os espaços da vida é um pré-requisito para os direitos humanos universais e liberdades fundamentais do cidadão. O esforço rumo a uma sociedade inclusiva é a essência do desenvolvimento social sustentável (DIAS, 2004).

Segundo dados do IBGE (2010), 23.9% da população nacional possuem algum tipo de deficiência física, mental ou sensorial. Desse índice, os deficientes visuais representam o maior grupo, correspondendo a 18.8%.

O interesse em trabalhar as questões ecológicas, incluindo o público com necessidades especiais ou transtornos mentais, nos remete a uma reflexão sobre sensibilização e o sentido mais íntimo de Educação Ambiental e da Agroecologia, que trazem como princípio a lógica da inclusão, da humanização e da valorização do ser.

A inclusão de pessoas com necessidades ou deficiência em atividades em áreas naturais como exercícios físicos, recreação, contemplação e em ações pertinentes aos recursos da natureza, proporcionam a promoção da auto-estima e socialização dessas pessoas. Este fator concorre para a formação de um indivíduo com valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes voltadas para a conservação e uso sustentável do meio ambiente e de uma visão holística sobre os espaços que compõe a cidade (CARVALHO, 2004).

2.4 PRODUÇÃO DE FLORES COMO INSTRUMENTO DE INSERÇÃO SOCIAL

Diferentes estudos têm mostrado que o contato com a natureza influencia na saúde física e mental das pessoas (FUNDAÇÃO GAIA, 1995), a capacidade de fantasiar é maior (GRAHN, 1996) desenvolvendo uma maior coordenação motora e melhor capacidade de concentração e diminuição do estresse causado pelo fluxo intenso das grandes cidades.

Além das hortas orgânicas, plantas medicinais, canteiros ecológicos, as atividades da floricultura e produção de flores podem ser uma ação de inserção e inclusão social para portadores de transtorno mental, tanto quanto para pessoas com diferentes necessidades.

Produzir e cuidar de flores, é uma atividade que tem como efeito, uma Terapia Ocupacional, com o objetivo de ajudar pessoas com problemas mentais, que se sentem isoladas e afastadas da sociedade, em função de algum motivo, como a depressão, bebidas alcoólicas, drogas, estado de esquizofrenia e tantas outros.

A atividade de produzir de flores tem como relevância principal a (re)inserção social dessas pessoas, fazendo com que elas possam se (re)inserir na sociedade, sentindo-se felizes e capazes por poderem retornar suas atividades, e assim voltarem à viver a vida em harmonia com a família e a humanidade. Ainda com estas atividades os pacientes aprendem a trabalhar em equipes, respeitando uns aos outros.

Com a produção de flores as pessoas terão o contato direto ao ar livre, e a terra, e assim serão estimulados na preservação do meio ambiente, com a utilização de práticas de manejo agroecológicas.

2.5 ATIVIDADES NO VIVEIRO DE MUDAS DO CDSA

Viveiro de Mudanças Florestais e ornamentais são áreas que trabalham com um conjunto de benfeitorias e utensílios, utilizando técnicas para a obtenção do máximo da produção de mudas. Podendo ser ainda divididos em permanentes, com produção de

mudas contínua sem tempo determinado, ou temporário, quando as mudas são produzidas para uma determinada área. (MACEDO, 1993)

O Viveiro de Mudas do CDSA/UFCG é uma área de produção de mudas, que teve suas atividades iniciadas em 2010, com implantação dos Tanques Didáticos de Compostagem, Minhocário e Canteiros. Nesse espaço são produzidas mudas de espécies arbóreas e arbustivas, forrageiras, nativas, exóticas, medicinais, aromáticas e ornamentais. Ao mesmo tempo com suas atividades exercidas, funciona como espaço de educação ambiental para a sensibilização dos alunos, agricultores e pessoas da comunidade com relação a proteção e conservação da natureza, e também como Terapia Ocupacional para pessoas com problemas mentais.

As plantas são utilizadas na arborização do Campus Universitário e doadas as comunidades rurais, e ainda são levadas para as atividades de comemorações organizadas pelos municípios do Cariri.

Dentro das instalações do Viveiro foi construído um telado para a realização das atividades, do Projeto Sumé Com Flores, como Terapia Ocupacional com os usuários do CAPS I Sumé - PB.

2.6 OS ESTUDOS DE PERCEPÇÃO

Os estudos sobre percepção datam de longo período e foram discutidos pelos gregos antigos, empiristas britânicos, escolas latinas e árabes (COREN, 1989; SILVA, 2003). Atualmente é objeto de preocupação de estudos em Psicologia, Antropologia, Sociologia, Economia, entre outras disciplinas.

Neste sentido, compreender a percepção do outro sobre diversos temas é imprescindível para a discussão em torno das mudanças necessárias ao estabelecimento de propostas e de medidas adaptativas.

A percepção varia de acordo com contextos sociais e culturais específicos e age como guia para as atitudes e condutas humanas. Há muitos pontos em comum entre os estudos de percepção e as pesquisas sobre adaptabilidade humana (DEL RIO; OLIVEIRA, 1999; LEFF, 2006).

A inserção da família é um elemento indispensável para a reforma psiquiátrica, quando se pensa o redimensionamento da assistência em saúde mental. A reabilitação psicossocial não se limita apenas ao uso de fármacos e eventuais intervenções, mas estende-se a ações e a procedimentos que visem à reintegração familiar, social e profissional, bem como a uma melhoria na qualidade de vida do doente e do familiar. Estudiosos afirmam que a família é constituída de pessoas com personalidades e objetivos de vida diferentes. Por isso é importante, dentro desse todo, estar atentos à individualidade e unicidade de cada um.

No caso de doença psiquiátrica, percebe-se que o impacto da doença na família é devastador visto que, os familiares e o paciente sofrem não só pelo diagnóstico em si, mas pela expectativa de vida que terão a partir da doença, além da necessidade de alterar a sua forma de funcionamento para se adaptar à pessoa doente (SILVA; SADIGURSKY, 2008).

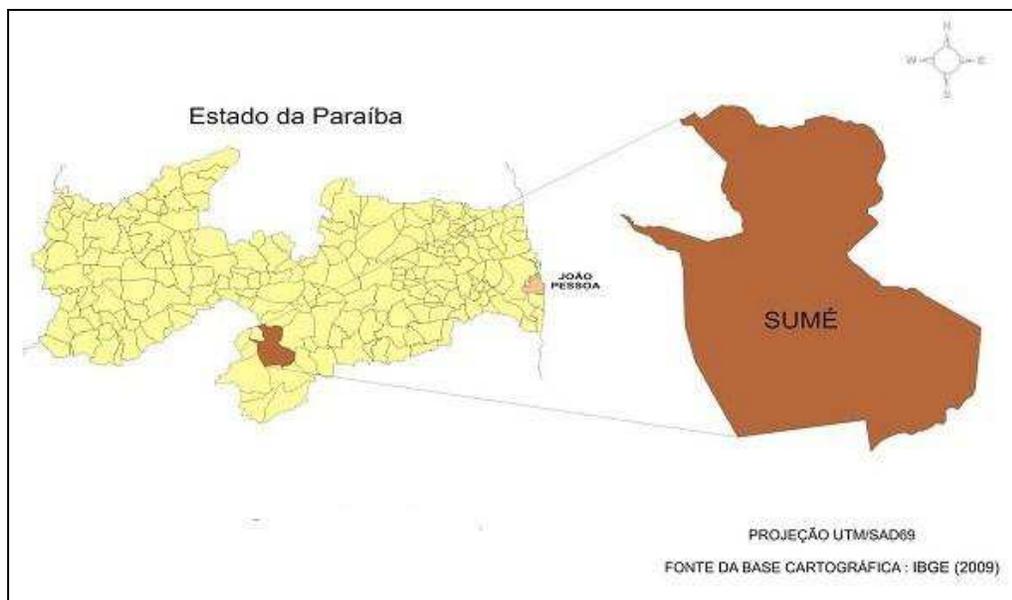
3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

A pesquisa foi conduzida no município de Sumé - PB, que se encontra inserido na, microrregião do Cariri Ocidental, Bacia Hidrográfica do Rio Paraíba, Semiárido do Estado da Paraíba, Bioma Caatinga, sob as coordenadas geográficas Latitude 7° 40' 18" S, Longitude 36° 52' 54" W, Altitude de 518 m. A área territorial é de 838,071 km². A população para 2014 foi estimada em 16.691 habitantes (IBGE, 2010).

As atividades foram conduzidas nas dependências do Viveiro de Mudanças do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido (CDSA), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Figura 1 - Localização do município de Sumé.



Fonte: INSA (2010), modificado por Ribeiro (2015)¹

¹George do Nascimento Ribeiro (Professor –Coordenador do LAGEO - Laboratório de Geotecnologias do CDSA/UFCG).

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa caracterizou-se como exploratória, que é, segundo Gil (2008) buscar familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, o pesquisador conhecerá mais sobre o assunto, e estará apto a construir hipóteses. Por ser um tipo de pesquisa muito específica, quase sempre ela assume a forma de um estudo de caso.

3.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

No presente estudo, foi utilizada como instrumento a entrevista semi-estruturada, contendo 11 perguntas objetivas, as quais foram respondidas individualmente, e que serviram como roteiro para a coleta de dados (APÊNDICE A).

A entrevista semi-estruturada consiste em uma conversação composta por perguntas objetivas, proporcionando uma maior liberdade ao informante para expressar-se (TRIVIÑOS, 1987).

Os dados adquiridos foram tabulados no Microsoft Excell versão 2011, e então feito a análise descritiva.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Na pesquisa qualitativa deve-se estar atento a três cuidados éticos: o consentimento informado, a proteção do anonimato e o resguardo do uso abusivo do poder na relação entre pesquisadores e participantes (SPINK; MENEGON, 1999).

Cada interagente será feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Esse instrumento foi elaborado com base na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

O princípio básico do consentimento informado é a transparência quanto aos procedimentos e quanto aos direitos e deveres de todos os envolvidos no processo de pesquisa (SPINK, 2004).

Após a aceitação de cada indivíduo em participar deste estudo, o Termo de consentimento foi assinado em duas vias, sendo que uma cópia permanecerá com o pesquisador e outra foi entregue para o participante da pesquisa. No documento constam telefone de contato do pesquisador e todas as informações sobre a pesquisa de forma clara e de fácil compreensão.

Se o indivíduo fosse analfabeto, o termo foi lido perante uma testemunha e será solicitada a impressão digital do indivíduo.

Os indivíduos que se enquadraram nos critérios de seleção foram chamados para que pudessem conversar com a pesquisadora sobre a pesquisa.

3.5 SUJEITOS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com os familiares responsáveis pelos usuários do CAPS I Estação Novos Rumos (Sumé - PB).

O CAPS I Sumé teve as atividades iniciadas em Setembro de 2010, e vem atuando com 75 pacientes, sendo que desses 75 pacientes, 25 participam do projeto Sumé com Flores.

A equipe de Profissionais do CAPS I é formada por, um Coordenador, um Psiquiatra, um Enfermeiro, uma Assistente Social, uma Artesã, Recepcionista, auxiliar de serviços gerais e Cozinheiras.

As atividades do CAPS são realizadas de Segunda a Sexta-feira, no horário das 07h30 às 16h30, sendo desenvolvidas atividades Terapêuticas individuais e em grupos, oficinas de artesanatos, comemorações de datas festivas (comemorações de aniversário dos usuários, São João, Semana Antimanicomial, Natal dentre outras), atendimento psiquiatra e a práticas Terapêuticas realizada no Viveiro de Mudas do CDSA/UFCG.

Na pesquisa foram selecionados apenas catorze familiares e ou cuidadores dos usuários, pela proximidade e facilidade de interlocução.

Por meio da secretaria do CAPS, foi elaborada uma listagem com os nomes e endereços de dezesseis familiares ou responsáveis pelos usuários do CAPS I Sumé, que participam das atividades do Projeto Sumé com Flores.

Na pesquisa foi realizada uma visita na residência de cada um dos familiares para entendimento e aplicação dos questionários, que aconteceu entre os meses de Abril, Maio e Junho de 2015.

3.6 ATIVIDADES NO VIVEIRO DE MUDAS DO CDSA COMO OFICINA TERAPÊUTICA

O Projeto Sumé com flores é uma ação de elevado valor social. Na perspectiva da Agroecologia, está inserido no contexto da valorização do outro, do olhar sobre a inclusão e na humanização do atendimento à pessoas com necessidade temporária de acolhimento. As atividades do Projeto foram e são realizadas duas vezes na semana, nas Quintas e Sextas-feiras. Os usuários do CAPS são recebidos no Viveiro de Mudanças, para participarem das atividades e são acolhidos pelas monitoras do Projeto (Figura 02).

Figura 02 – Visão do Telado Sumé com Flores



Fonte: imagens captadas pela pesquisadora

3.6.1 Atividades de alongamento

Inicialmente são realizadas atividades de alongamento, que é feita de maneira descontraída, com alegria, palavras de encorajamento e de entusiasmo. Respeita-se o tempo de cada integrante para a execução e finalização dos exercícios (Figura 03).

Figura 03 - Os participantes no alongamento.



Fonte: imagens captadas pela pesquisadora

3.6.2 Atividades de Produzir e Cuidar de Flores

A seguir os usuários são encaminhados ao Telado, para o início das atividades, que incluem a limpeza dos canteiros, a formação das sementeiras, a produção das leiras para o composto, tanto quanto no Tanque Didático de compostagem e na Área Experimental.

Na atividade de compostagem os usuários acompanham a coleta dos resíduos orgânicos (folhas e galhos) para a montagem das leiras que são molhadas e revolvidas semanalmente. Ao final do processo de compostagem, peneira-se o material para assim dar destino a utilização.

Também é feito o preparo do substrato para produção das mudas de flores. Para o preparo são usados barro, areia e esterco; o material é peneirado e misturado ao composto. E utilizado nos canteiros, vasos e saquinhos (Figura 04).

Figura 04 – Os Participantes em Atividades



Fonte: imagens captadas pela pesquisadora.

Os usuários participam ativamente de cada tarefa: as mudas são preparadas nos saquinhos e regadas até que atingem a altura ideal (7,0 cm), chegado a essa medida, são transplantadas para os vasos ou canteiros definitivos.

Os tratos culturais com as flores são realizados a cada encontro, e envolvem a águação, limpeza dos vasos e canteiros, 'dança' das mudas, bem como a limpeza do telado e a produção de novas mudas. Todos os usuários sentem-se estimulados a cuidar daquilo que produziram, com entusiasmo e sentem gosto de acompanhar o crescimento das flores.

3.6.3 Momento Ecumênico

Ao final dos trabalhos é realizado um Momento Ecumênico – Ecumenismo Secular, cujo conceito remete ao processo de busca da unidade. O termo provém do grego e significa "toda a terra habitada". Ecumenismo secular é uma corrente do

movimento ecumênico representada por aqueles que trabalham na busca da justiça, da paz, da ecologia e da luta contra a pobreza expressa nas diversas teologias da libertação (ECUMENISMO..., 2010)

Segundo Lira, (2010) “o ‘Ecumenismo Secular’ é a última e grande etapa do ecumenismo. Ele pretende a unidade da humanidade, em busca do respeito com as pessoas, tendo como compromisso a preocupação com o serviço e a solidariedade em favor de um mundo melhor”.

Nesse sentido, de mãos dadas os usuários e os profissionais têm a oportunidade de agradecer pelas atividades executadas durante a manhã. Ainda reunidos, cada um sente-se livre para relatar as experiências vividas durante a execução dos trabalhos e como isso tem contribuído em sua melhoria, comentam sobre suas vidas, família, e seus sonhos, desta forma criando e fortalecendo o laço de amizade entre eles. Em dias de sol e de chuva a alegria é presente na gratidão a Deus (Figura 05).

Figura 05 - Os participantes no momento ecumênico.



Fonte: Imagens captadas pela pesquisadora

Após a realização desse momento, a equipe de monitoras leva os usuários até o ônibus para se despedir com abraços até o novo encontro.

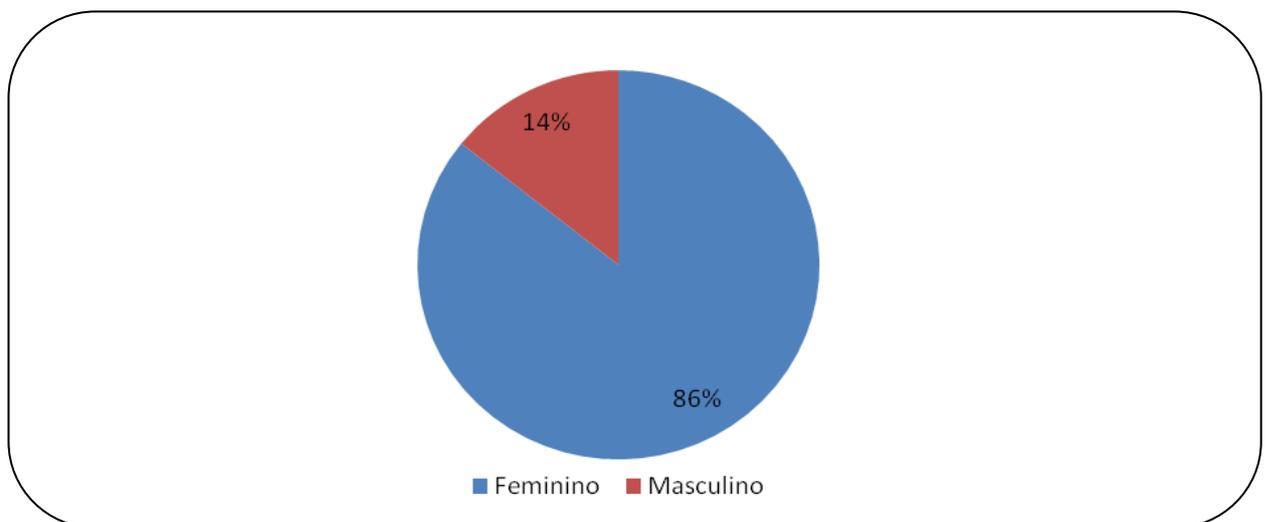
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados os resultados da pesquisa com os familiares dos usuários do CAPS Sumé.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Quanto ao gênero dos familiares e ou cuidadores entrevistados, (Gráfico - 01), observa-se que a maioria deles é do gênero feminino. Pegoraro; Caldana (2006), trabalhando com familiares de usuários de CAPS, também verificaram que a maioria dos cuidadores era do gênero feminino.

Gráfico 01 - Gênero do entrevistado.



Fonte: Dados da pesquisa.

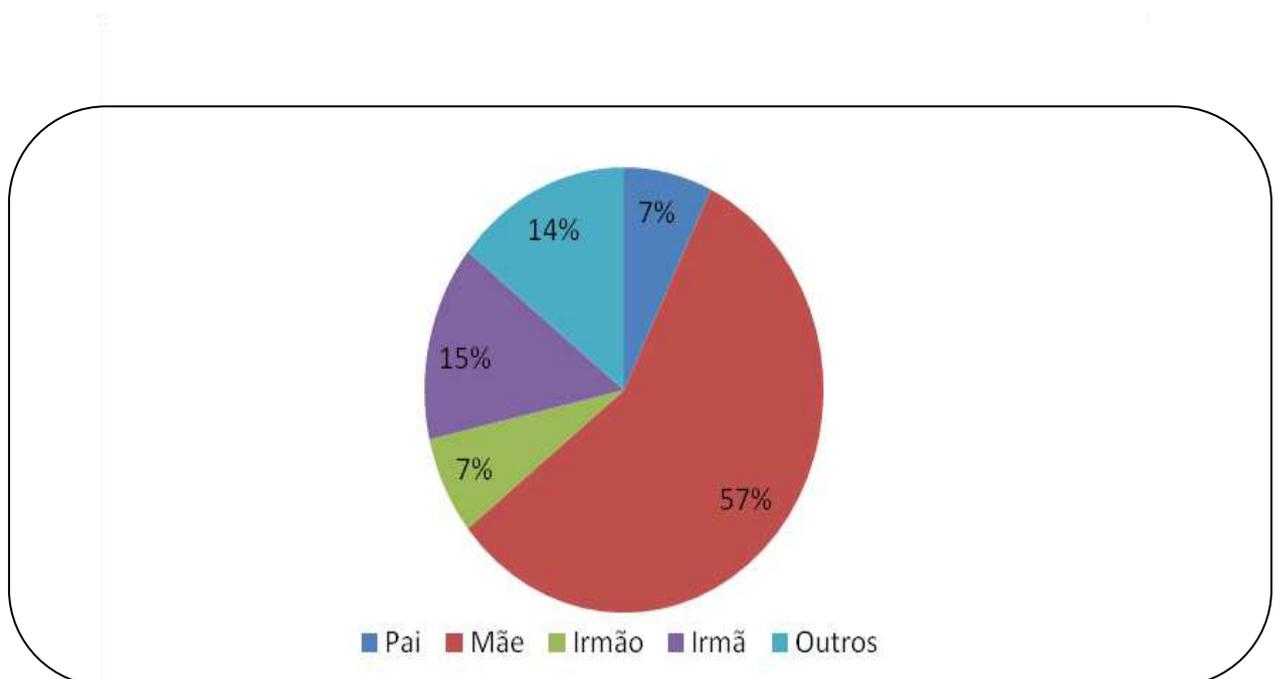
Alguns familiares referiram-se a responsabilidade que o transtorno de seus familiares lhes acarretava, expressando um sentimento de insegurança e temor quanto a condução de suas crises. Há casos de usuários que foram abandonados por seus cônjuges, quando tiveram o diagnóstico psiquiátrico estabelecido. Outros casos existem em que o paciente tem um diagnóstico desde criança, estes moram com sua mãe ou familiares. Algumas vezes são as irmãs, mais velhas ou não, que se responsabilizam pelo cuidado com o dependente do Sistema CAPS I Sumé PB.

Mas, na maior parte dos casos, o cuidado maternal é mais presente, como mostra na pesquisa. A maioria dos entrevistados responsáveis e ou familiares foram as próprias mães. Em vários casos, a mãe é a pessoa principal, que sempre está ao lado daqueles que tem problemas mentais; é a pessoa que passa conforto e segurança para o indivíduo com transtorno mental, porque ela compreende suas limitações e necessidades e sofre a angústia da marginalização ou desrespeito da sociedade, que nem sempre entende os portadores de transtorno, o que dificulta a inserção social destes.

A mãe é quem muitas vezes muda a rotina, para se dedicar ao ente querido necessitado de cuidados, dando-lhe assim toda atenção e cuidados.

Pelo (Gráfico - 02) percebe-se que 14% dos responsáveis pelos usuários têm outro grau de familiaridade, como cunhados ou tios.

Gráfico 02 - Grau de familiaridade entre usuário e cuidadores



Fonte: Dados da pesquisa.

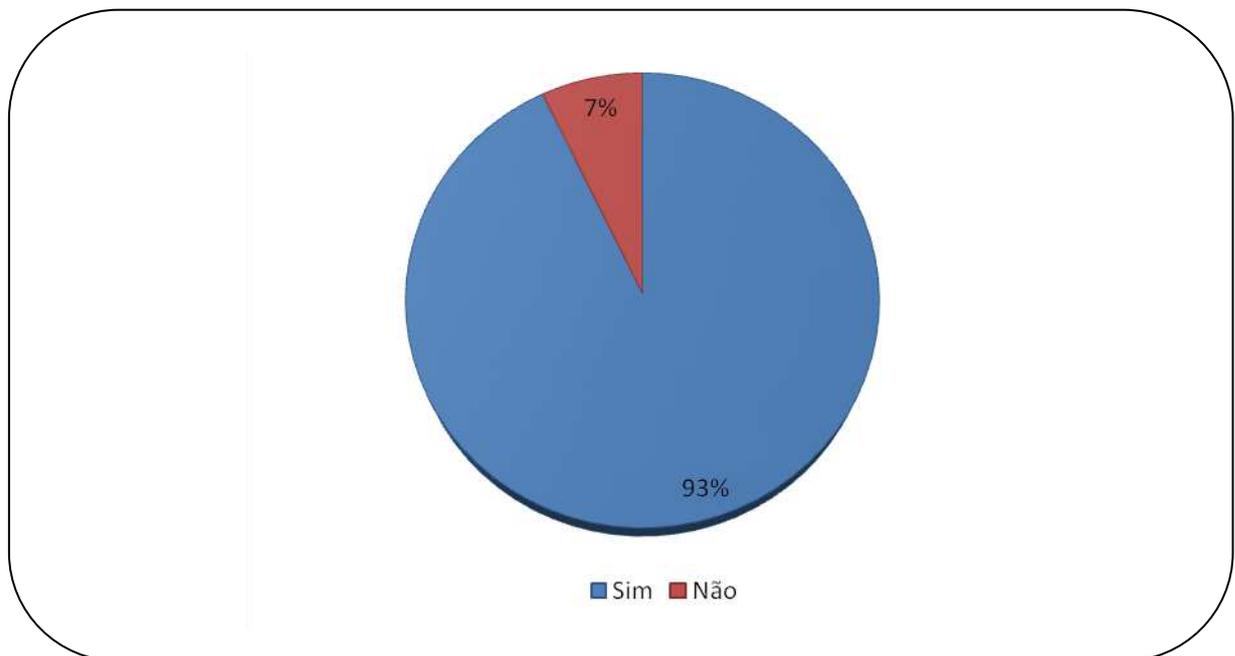
Foi questionado se os usuários moram com seus familiares, onde 93% afirmaram que moram (Gráfico - 03). Isso é muito importante para o desempenho e comportamento das pessoas com problemas mentais. Já os outros 7% correspondem aos usuários do CAPS que moram sozinhos, e poucos afastados de sua família. Os familiares ou cuidadores são os responsáveis em levar todas as

refeições para o usuário, embora não haja acompanhamento minucioso de suas vidas, como auxílio nas compras, nos remédios e na limpeza e higiene da casa e pessoal.

Pessoas com problemas mentais necessitam de acompanhamento especializado da saúde mental, pois muitas são as dificuldades que envolvem suas vidas nos aspectos biopsicossociais. Desse modo, a família deve ser engajada no processo de tratamento, pois é no convívio diário que o acompanhamento deve ocorrer, assim, busca-se nessa proposta verificar as influências que a inclusão da família proporciona no processo terapêutico de pacientes com transtornos mentais atendido pelo CAPS (RODRIGUES; PALMAS, 2015).

Sabe-se que a família é algo tão importante para qualquer ser humano, principalmente para aqueles que precisam de cuidados como os que sofrem de transtornos mentais, sendo assim, o paciente sente-se seguro com seus cuidados.

Gráfico 03 - Mora com o usuário do CAPS.



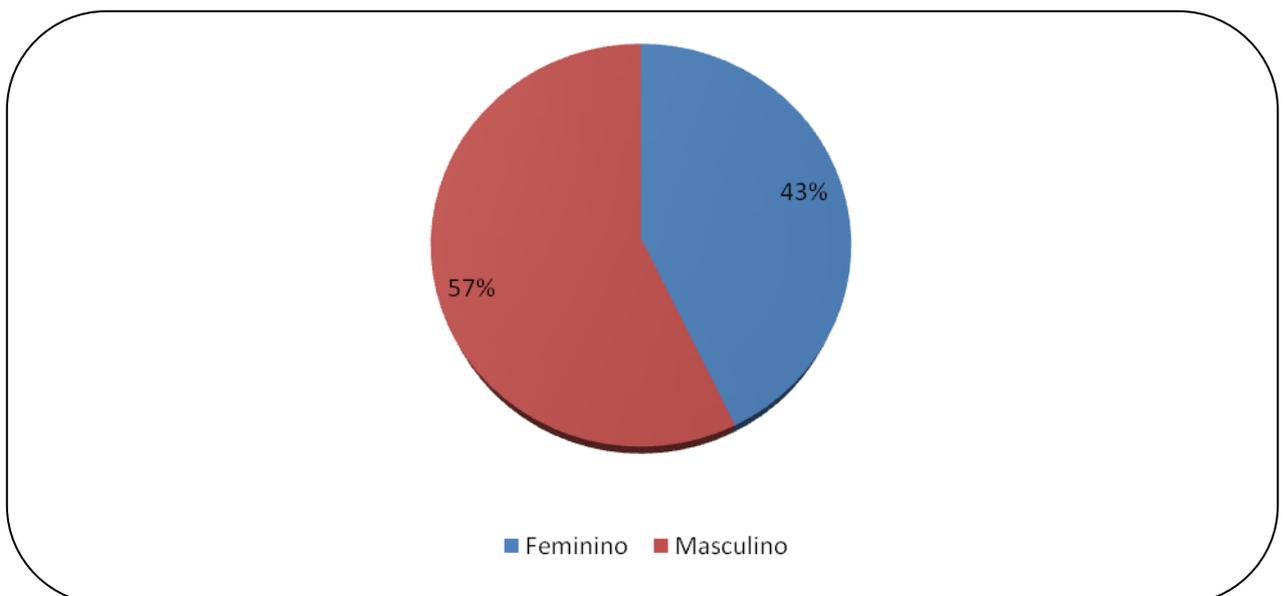
Fonte: Dados da pesquisa.

4.2 PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES

Cinquenta e sete por cento dos usuários do CAPS Sumé, os quais são parentes dos cuidadores participantes da pesquisa, são do gênero masculino, isto está de acordo com os estudos de Coutinho *et al.* (2002); Medeiros (2005) e Rabelo *et al.* (2005) que argumentam que normalmente os usuários de serviços psiquiátricos ambulatoriais ou de internação, a predominância é do gênero masculino. Já Miranda *et al.* (2008) apresenta uma diferença relacionada ao gênero, concluindo, que o número de homens que busca atendimento ambulatorial é inferior ao número de mulheres, o que pode contribuir no agravamento dos quadros psicopatológicos, culminando na necessidade de internação psiquiátrica.

Em outros estudos, também predomina o atendimento a mulheres (MONTANARI, 2005; NASCIMENTO; GALVANESE, 2009; TOMASI *et al.*, 2010). Para esses autores, é provável que essa diferença esteja relacionada ao fato do serviço CAPS não atender usuários de álcool e outras substâncias psicoativas, já que os municípios estudados ainda não dispunham de um CAPS - ad para atender tais pacientes (Gráfico 04).

Gráfico 04 - Identidade de gênero do usuário do CAPS Sumé.

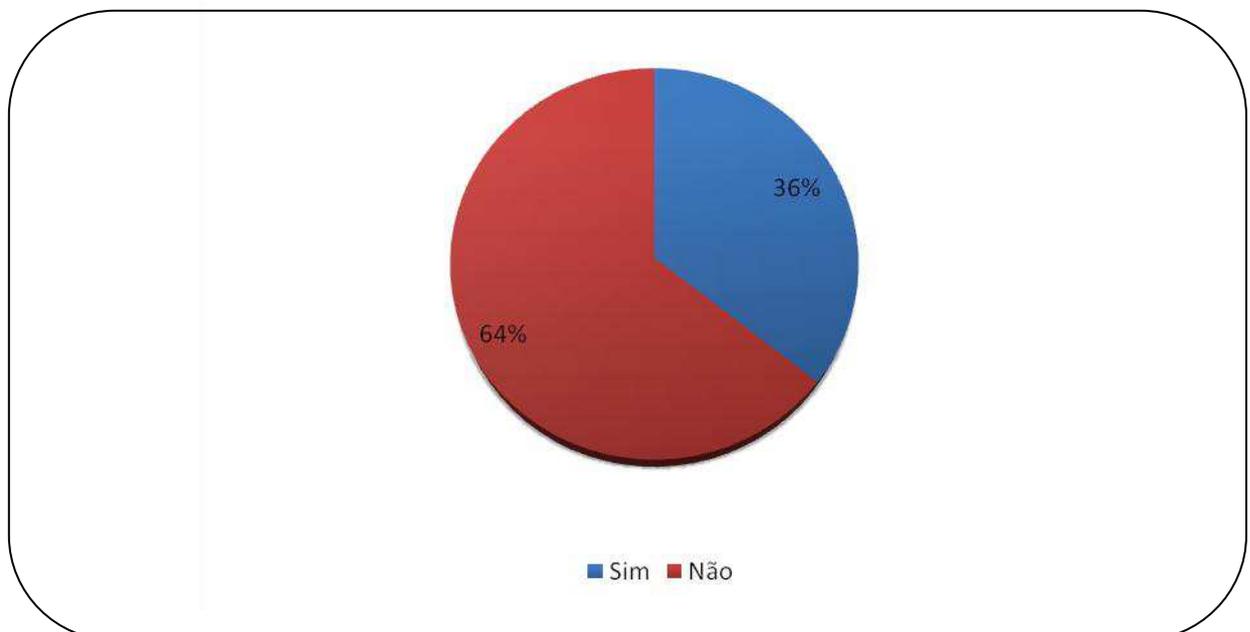


Fonte: Dados da pesquisa.

Sabe-se que o papel da família é de grande valia em todas as fases do processo terapêutico. Antigamente não era permitido que a família acompanhasse seu familiar com problemas mentais para o tratamento, devido ao entendimento de que esta apenas dificultava. Hoje já não é bem assim, ela deve ser incluída até mesmo porque a participação da família é peça fundamental para o processo de recuperação (MORENO, ALENCASTRE, 2003). Por tanto não só a família, como também os profissionais que lidam com os pacientes, precisam está em harmonia para que possa obter melhoras em relação ao seu estado de saúde. O tratamento para pacientes com transtorno mental, é um procedimento lento que precisa de muita atenção e dedicação ambas as partes.

Nesse sentido, perguntados se acompanham os usuários nas atividades no Viveiro de Mudanças, 64% afirmou que sim (Gráfico 05), os demais disseram que nunca foram ao Projeto, mas sabem bem do que acontece porque os profissionais do CAPS - Sumé, falam das atividades que lá são praticadas. Estes familiares comentaram que acompanham o usuário só até a saída de casa mesmo para o CAPS.

Gráfico 05 - Se acompanham os usuários ao Viveiro de Mudanças do CDSA.



Fonte: Dados da pesquisa.

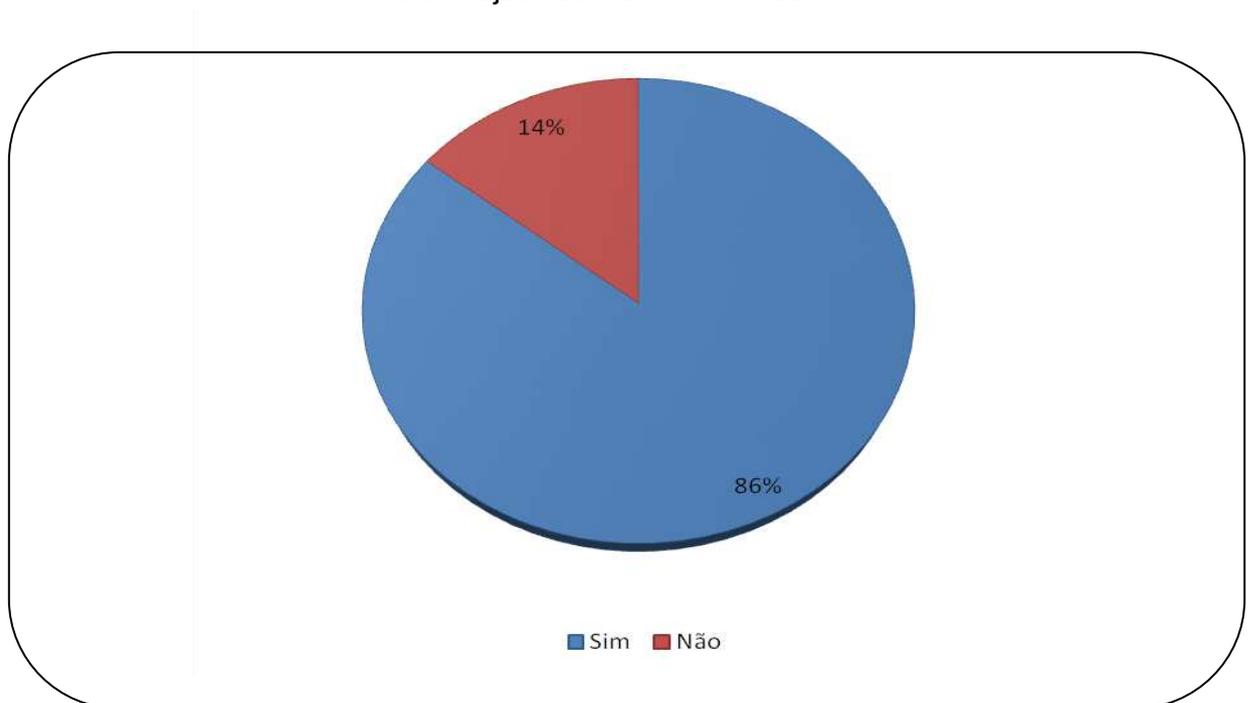
Rocha *et al* (2000), relatam que as ações dirigidas às famílias devem estruturar-se de modo a favorecer e fortalecer a relação familiar/profissional/serviço,

entendendo que o familiar é fundamental no tratamento as pessoas que sofrem de problemas mentais.

É importante saber se os participantes compartilham com os familiares as vivências fora de casa, seja no CAPS ou no Viveiro de Mudas. Por isso, perguntados se percebem que os usuários gostam de ir ao Viveiro de Mudas, 86% dos entrevistados (Gráfico 06) responderam que sim, que eles gostam até demais e que ficam muito felizes quando chega o dia das atividades. Para 14% dos familiares, a resposta foi de que eles não gostam de ir, mas mesmo assim as pessoas entrevistadas disseram que incentivam a ida, mesmo sendo contra a vontade dos usuários, pois sabem que é muito bom eles irem, e quando não vão, fica só em casa e não fazem nada. Alegam que indo para o Projeto os usuários terão atividades que ajudam na recuperação, pois ter o contato com a natureza faz bem a saúde física e mental.

Os familiares afirmam que percebem que os usuários gostam de ir ao Viveiro de Mudas. Durante as atividades é possível confirmar a informação dos familiares, é visível o prazer com que os usuários do CAPS desempenham as atividades propostas.

Gráfico 06 - Visão dos familiares sobre se o usuário do CAPS gosta do Projeto Sumé com Flores.

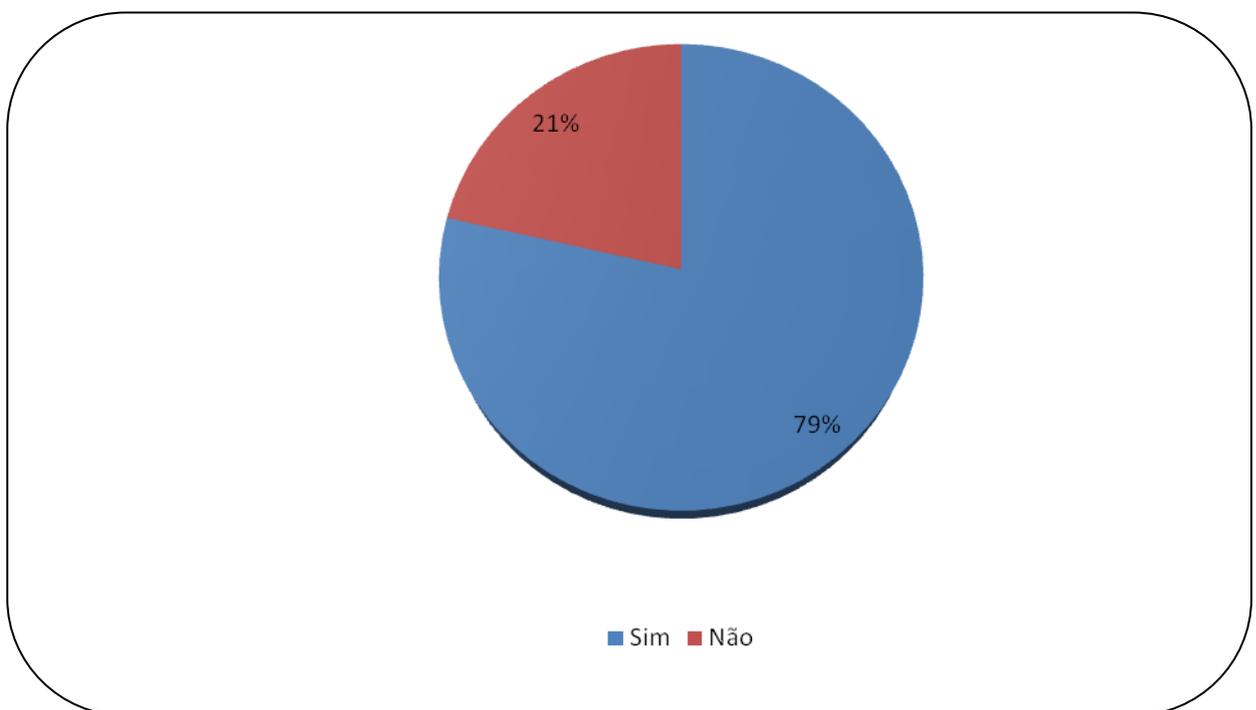


Fonte: Dados da pesquisa.

Ao chegarem em suas casas depois das horas de atividades no Viveiro de Mudas 79% (Gráfico 07), comentam como foram as atividades realizadas, o que fizeram, o que viram, e como foram recebidos.

Dentre as atividades citadas pelos usuários, destacam-se: plantar sementes, molhar as plantinhas, fazer composteiras e entre outras atividades.

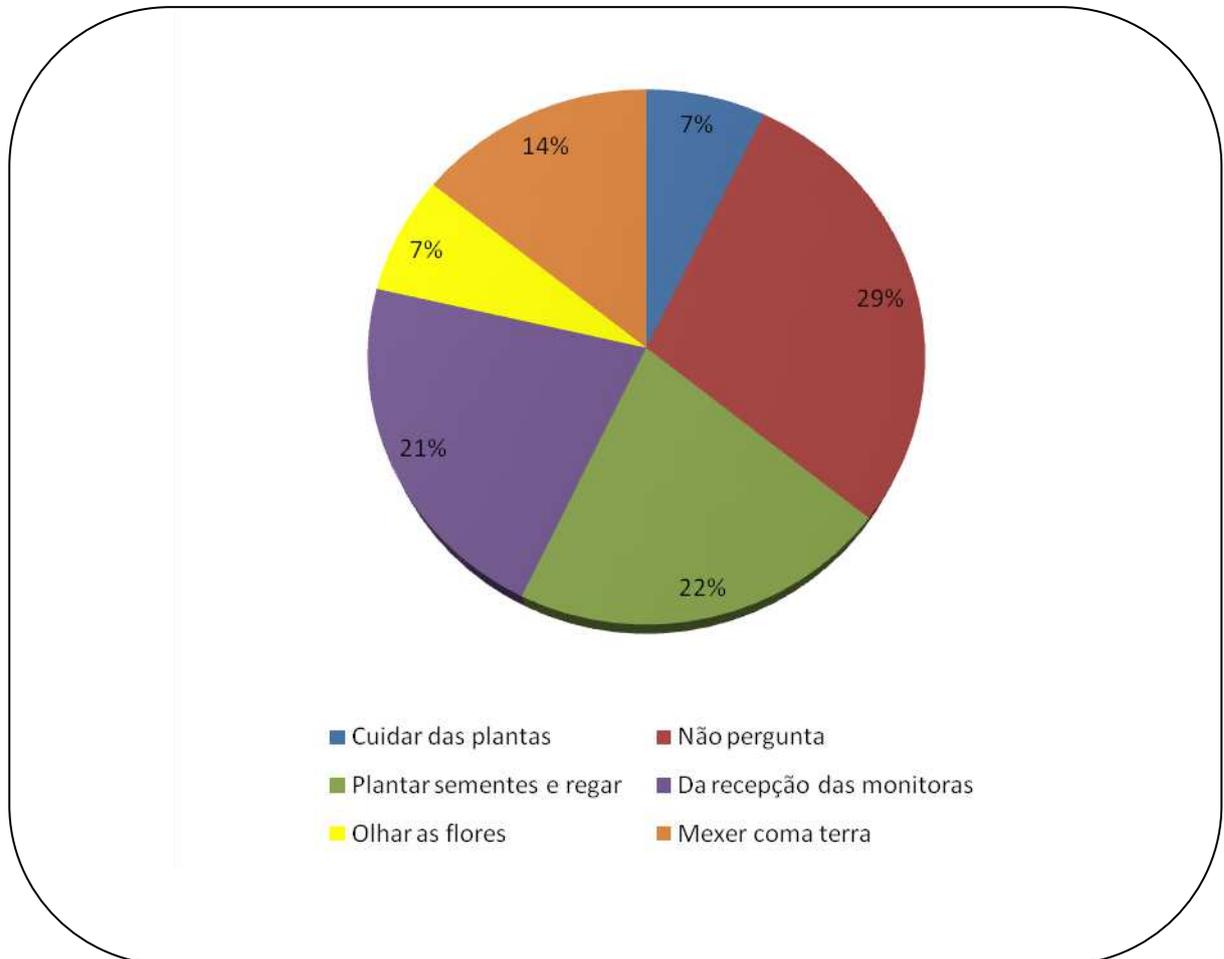
Gráfico 07 - Se o usuário do CAPS comenta sobre as atividades do Projeto Sumé com Flores.



Fonte: Dados da pesquisa.

Os entrevistados relataram que os usuários, gostam mesmo é de mexer com a terra (29%), de plantar sementes e regar (22%), olhar as flores (7%), da recepção das monitoras (21%) e cuidar das plantas (7%), (Gráfico 08). Sendo que a maioria gosta mesmo é de plantar sementes e regar (22%). O que pode ser confirmado durante o desempenho das atividades.

Gráfico 08 - Se o usuário do CAPS comenta da atividade que mais gosta do Projeto Sumé com Flores.

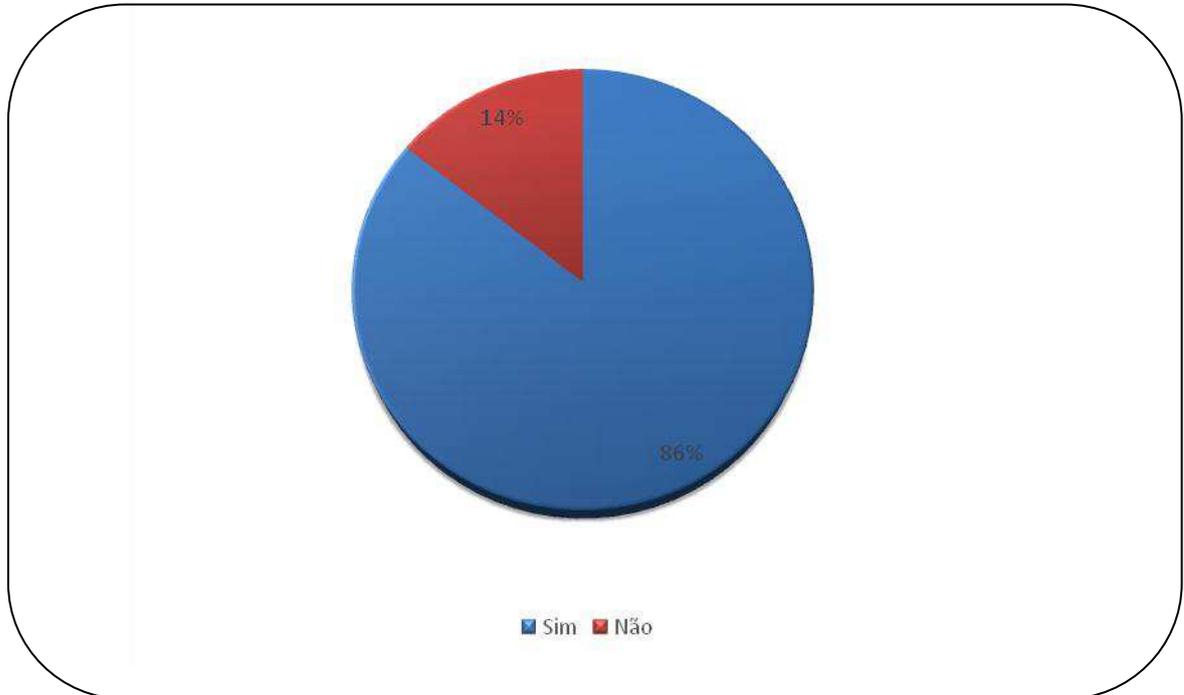


Fonte: Dados da pesquisa.

Quando perguntado aos familiares e ou cuidadores se percebiam que os usuários demonstravam falta da atividade de produção de flores quando impossibilitado de vir ao Viveiro de Mudanças.

Os familiares e ou cuidadores afirmam que quando os usuários não podem participar das atividades a maioria dos usuários sente muita falta (86%), ficam muito tristes e fazem alguns comentários, segundo seus parentes, sendo que isso acontece esporadicamente, como nos dias de feriado, ou dia de atendimento com seus médicos, problemas de transportes ou até mesmo quando adoecem (Gráfico 09).

Gráfico 09 - Se percebe que o usuário do CAPS sente falta do Projeto Sumé com Flores no dia em que não pode participar.



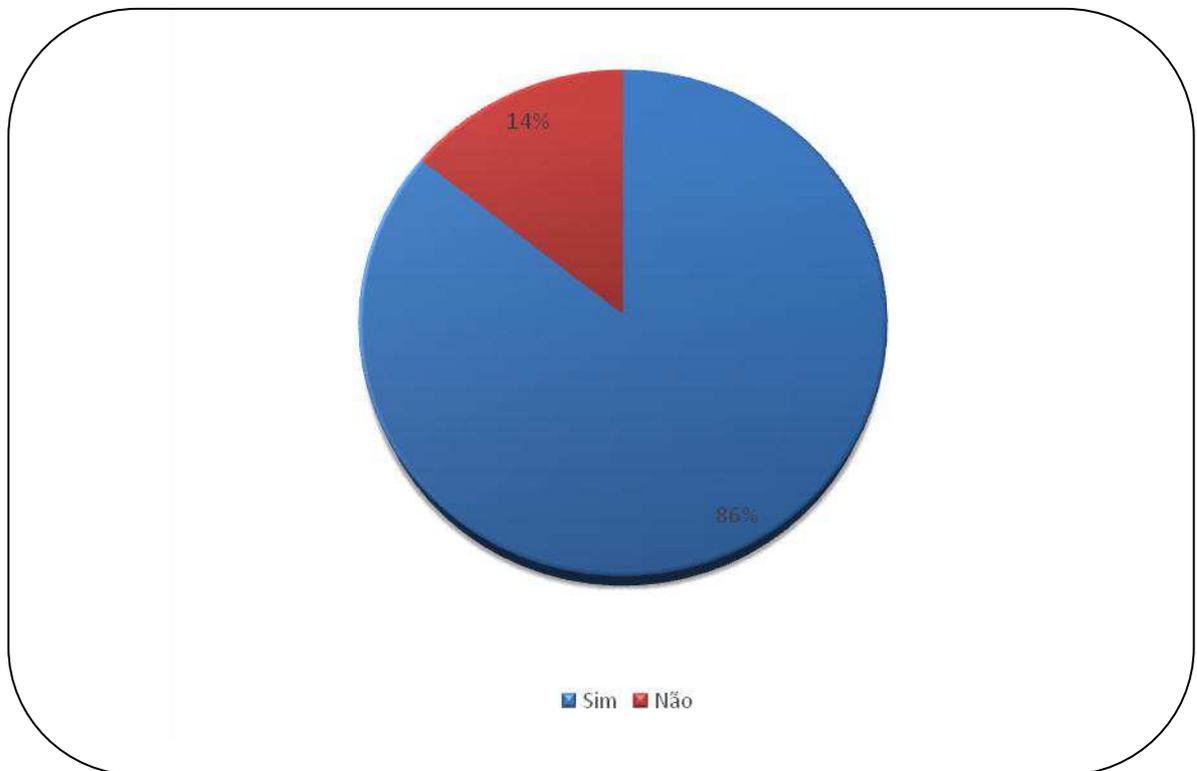
Fonte: Dados da pesquisa.

Dos entrevistados a maioria deles (86%), considera que os usuários sozinhos conseguem fazer em casa algumas das atividades que fazem no Projeto Sumé com Flores, até mesmo porque, muitos deles, já conseguem cuidar das plantas em jardins das próprias casas (Gráfico 10).

Dessa forma as Terapias manuais, como atividades de cuidar e plantar flores tem demonstrado promover a reaquisição de habilidades para realização das atividades do dia a dia e prática, que muitas vezes foram perdidas ao longo do processo de adoecimento mental, favorecendo a relação do usuário consigo e com os outros (LUCIETTO, 2012).

Este conjunto de competências como cuidar de plantas, mexer com a terra, trabalhar em equipe, como também visitar um amigo, quando exercitado melhora a auto-estima de qualquer indivíduo (SILVA; FIRMINO, 2015).

Gráfico 10 - Considera que o usuário do CAPS pode realizar sozinho as atividades que aprende no Projeto Sumé com Flores.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados sobre as atividades do Projeto Sumé com Flores terem ajudado na melhoria da saúde e na qualidade de vida dos usuários, todos os familiares e ou cuidadores entrevistados foram unânimes em afirmar que com as atividades realizadas no Viveiro de Mudas eles têm percebido uma mudança favorável no que se refere à locomoção, ao controle motor, na melhoria da autoestima e da socialização dos usuários.

Muitos familiares dos usuários apresentaram interesse em conhecer de perto as ações do Projeto Sumé com Flores, acompanhando os usuários nas atividades. Vários motivos indicam a importância do trabalho com a família no tratamento de pessoas com transtornos mentais, primordialmente pode-se citar a forma como a família entende e aborda o indivíduo com transtorno, sendo um ganho no processo de socialização e de recuperação. Importante ressaltar que o indivíduo acometido por transtornos mentais merece e deve continuar fazendo parte da família e da

sociedade em geral, e para que isso lhe aconteça precisa dos devidos acompanhamentos e cuidados, a família e ou cuidadores são o ponto central de todo o processo de melhora (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006).

Para Bielemann et al. (2009), a inserção da família é um elemento indispensável para a reforma psiquiátrica, quando se pensa o redimensionamento da assistência em saúde mental, pois a reabilitação psicossocial deve se estender a ações e a procedimentos que visem à reintegração familiar, social e profissional, bem como a uma melhoria na qualidade de vida do doente do familiar.

A alegria e o bem estar apresentado no sorriso dos participantes do CAPS, quando chegam ao Viveiro e a empatia para com as monitoras é um sinal de que algo está sendo melhorado.

Durante a condução das ações do Projeto Sumé com Flores nota-se o interesse dos usuários, inclusive aqueles que apresentam transtornos mais evidentes, autismo ou hiperatividade, no desenvolvimento e participação das ações que são realizadas em cada dia: do preparo do solo e do composto ao enchimento dos recipientes, da irrigação dos canteiros ao revolvimento das leiras de compostagem (CRUZ, 2014).

Os usuários mostram-se felizes, ativos e sociáveis, orgulhosos por ter conseguido fazer as atividades, e sempre dispostos a cuidar dos vasos com plantinhas ou canteiros.

Segundo alguns estudos, as atividades de jardinagem trazem uma grande satisfação e tranquilidade ao ser humano, por assumir uma função de auxiliar, no processo de cura ou estabelecimento do paciente, podendo ser recomendada em clínicas, hospitais, residências, condomínios, casas de repouso e em outros locais. Esse relato fundamenta de que a maioria das pessoas reage as plantas, estabelecendo com as mesmas uma relação positiva (WILSON, 1984). Compreende-se que atividades como a jardinagem, tem efeito significativo em melhoria de problemas mentais, pela ação de distração e dedicação nos cuidados com as plantas. Partindo dessa idéia, os resultados apontam que os usuários sentem-se satisfeitos com as atividades desenvolvidas, desta forma observa-se a e necessidade dos pacientes em trabalhar com a terra, e a satisfação por cultivarem e acompanhar o crescimento da produção. Neste contexto o espaço dedicado a realização das atividades apresenta-se também como um local de desenvolvimento e multiplicações de idéias.

Sznelwar et al. (2008), a partir de uma análise ergonômica do trabalho no CAPS, definem a atenção ao usuário do CAPS como fortemente caracterizada pelo trabalho em equipe e reafirmam a importância da utilização de estratégias coletivas para o enfrentamento dos eventos cotidianos.

Vale ressaltar que as atividades do Projeto Sumé com Flores primam pelo fortalecimento da autonomia e interação entre os participantes, com estímulo à criação e iniciativas. Como a de participar do momento ecumênico secular, de fazer o alongamento, de brincar com as monitoras, de falar de suas vidas, de que estão melhorando, que se sentem bem, que gostam de visitar a Universidade.

5 CONCLUSÕES

A busca por uma sociedade inclusiva deve ser o foco da essência do desenvolvimento social sustentável. Nesse contexto, a Agroecologia se apresenta como base para um processo de mudanças, de quebras de paradigmas e de novas performances que independem das tipologias de ordem física e mental apresentadas.

Ressalta-se que as Oficinas Terapêuticas se apresentam como mais uma ferramenta, que somada a outras colaboram para reabilitação psicossocial do sujeito, pela valorização da história de vida para que as pessoas sintam-se acolhidas, respeitando o ritmo de cada um.

É nesse cenário que as atividades do Projeto Sumé com Flores tornaram-se uma ferramenta importantíssima para a sensibilização da comunidade sobre o valor das pessoas com transtorno mental e como instrumento das ações da Agroecologia, relacionados com a inclusão e a humanização dos serviços, por ser também uma proposta inclusiva e de fortalecimento ao protagonismo feminino e juvenil, frente à diversidade de usuários atendidos pelo sistema CAPS.

Com tudo isso foi possível perceber que as ações desenvolvidas pelo Projeto Sumé com Flores, com suas atividades desenvolvidas para os usuários do CAPS I Sumé, vem proporcionando, melhoria na qualidade de vida dos mesmos, que são relatadas com entusiasmo pelos familiares e/ou cuidadores.

Acreditamos que a estratégia de incluir na atividade os familiares dos usuários do CAPS trará um ganho motivacional e de melhoria na recuperação, socialização e promoção da visibilidade dessas pessoas, que precisam de oportunidades para se inserir no processo produtivo e social.

5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Associado a esse entendimento, a conscientização da família é importante, tanto como um auxílio no tratamento, como na idealização que esta se torne um agente modificador da sociedade, pois a partir do momento que a família entende o que acontece com o doente mental, torna-se mais fácil enfrentar medos e preconceitos, percebendo que a pessoa não é responsável pela sua condição, pois faz parte de um processo de adoecimento.

A família é a base de tudo para os que sofrem com problemas mentais, é ela quem dá todo suporte, para que pessoas com problemas possam de alguma forma iniciar e dá continuidade aos tratamentos, tendo cuidado nos dias de atendimento, horários de remédios e entre outros.(RODRIGUES; PALMAS, 2015).

REFERÊNCIAS

AURÉLIO, B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3 ed. Curitiba: Positivo, 2004. Disponível em: <https://rehabilitacao.wordpress.com/2013/03/09/deficiencia-intelectual-e-a-terapia-ocupacional-parte-3/> Acesso em 29/09/2015.

BENETTON, J. **Trilhas Associativas**: ampliando recursos na clínica da psicose. São Paulo: Lemos Editorial, 1991.

BERLING, G. A doença. In BRÊTAS, A.C.P.; GAMBÁ, M.A. Enfermagem e saúde do adulto Barueri: Manole, 2006. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf. Acesso em: 12/06/2015.

BONTEMPO, M. **Medicina Oriental** - Os segredos da milenar sabedoria Indiana e Chinesa-Medicina Natural, São Paulo: Nova Cultura Ltda., 1992.

BRASIL Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Projeto Promoção da Saúde. Distritos sanitários: concepção e organização o conceito de saúde e do processo saúde-doença. Brasília. Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2001.

BRASIL. **Portaria/GM nº 336 – de 19 de fevereiro 2002**: Portaria que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília. DF. Instituto de Convivência e Recriação do Espaço Social, 2002. Disponível em: <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>: Acesso em: 18/10/2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde – **Resolução nº 196 de outubro de 1996**. Estabelece normas sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de out. 1996. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html.

CAPORAL, F. R.; COSTABEBER, J. A. **Agroecologia**: alguns conceitos e princípios. Brasília, 2004.

CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. O grupo psicoterapêutico no Caps. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, RJ, v.11, n.3, jul./set.2006. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/136_315.pdf. Acesso em 27/10/2015.

CARTA DE OTTAWA. **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE** Ottawa. 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em 26/06/2015.

CARVALHO, I. C. de M. **Educação ambiental**: a formação do sujeito ecológico. São Paulo:Cortez, 2004.

COREN, S.; WARD, L. **Sensation & Perception**. 3 ed. HBJ, 1989.

COUTINHO, E. S. F. et al. Censo de pacientes internados em uma instituição asilar no estado do Rio de Janeiro: dados preliminares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1803-1807, 2002. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_1/artigos/CSC_v19n1_27-32.pdf. Acesso em: 27/09/2015.

CROTTI, L. P.; RISSATO, S. S. B. **Terapia ocupacional dinâmica**: um processo de intervenção em usuárias com transtornos mentais atendidas no caps I de Lins. 2008. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) Unisalesiano, Lins.

CRUZ, C. S. **Produção de flores como terapia ocupacional aos usuários do CAPS – Sumé – PB**. (Graduação) – Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido. Sumé-PB, 2015.

DEL RIO, V.; OLIVEIRA, L. (Orgs.) **Percepção ambiental**: a experiência brasileira. São Paulo; Studio Nobel, 1999.

DIAS, G. F. **Educação Ambiental**: princípios e práticas. 9. ed. São Paulo: Gaia, 2004.

ECUMENISMO. Uma dedicação ao tema religioso em questão pelo trabalho de religião solicitado, 2010. Disponível em:<http://grupo4-9b.blogspot.com.br/>. Acesso em 9 Out, 2015.

FUNDAÇÃO GAIA. **A teoria da trofobiose** - Novos caminhos para uma agricultura sadia. Porto Alegre - RS. 2007, 27p.

FURTADO, E. M. A. **Método da escavação como recurso de ensino e clínico em terapia ocupacional na perspectiva ergológica.** (Doutorado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, Programa de Pós-Graduação em Educação. São Leopoldo. 2010. 477 f.

GAZABIM, M. L.; BALLARIN, S.; CARVALHO, F. B. Considerações acerca da reabilitação psicossocial: **aspectos históricos, perspectivas e experiências.** In: GALVÃO, C. R. C.; SOUZA, A. C. A. (Org.). Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2007, p.163-169.

GIL, A. C..**Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GURUDAS, A.**Flower Essences and Vibrational Healing**, San Rafael: Cassandra Press, 1989.

HECK, R.M.; BIELEMANN, V.L.M; CEOLIN, T.; KANTORSKI, L.P.; CHIAVAGATTI, F.G. Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v.17, n.4, out/dez, 2008.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305.2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Diretoria de Pesquisas – DPE-** Coordenação de População e Indicadores Sociais-COPIS: Censo IBGE 2010Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=251630>. Acesso em 25/09/2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estudos. **Estatística de pessoas com deficiência:** Censo IBGE 2010. Brasil, 2012. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/ibge-24-da-populacao-tem-algum-tipo-de-deficiencia>.

KAMINSKI,P; KATZ,R. **Repertório das Essências Florais**. São Paulo: Triom: 2003. 369p.

LEFF, E. **Saber ambiental:** sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. Petrópolis: Vozes, 2005.

LIRA, L. S. P. Ecumenismo como instrumento de Ação Afirmativa do Centro Ecumênico de Cultura Negra (CECUNE) **Revista identidade**, São Leopoldo Rs, N15, n-2, julh-dez. 2010.

MACEDO, A. C. **Produção de mudas em viveiros florestais espécies nativas**. São Paulo. Fundação Florestal, 1993.

MÂNGIA, E.F; NICÁCIO, F. **Terapia Ocupacional em Saúde Mental:** tendências principais e desafios contemporâneos. In: DE CARLO, M.M.R.P; BARTALOTTI, C. **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.

MARTINS, A.K.L., OLIVEIRA JD, SILVA KVLG, MOREIRA DA, SOUZA AMA. Therapeutic workshops in the perspective from CAPS' users: a descriptive study. **Rev EnfermUFPE**.. v. 4, n. 1, p. 70-6. 2010.

MEDEIROS, E. N. **Prevalência dos transtornos mentais e perfil sócio-econômico dos usuários atendidos nos serviços de saúde dos municípios paraibanos**. 119 p. Dissertação (Mestrado). Centro e Ciências da Saúde da UFP, João Pessoa, PB, 2005.

MIRANDA, C. A.; TARASCONI, C. V.; SCORTEGAGNA, S. A. **Estudo epidêmico dos transtornos mentais**. Avaliação Psicológica(online), v.7, n.2, p.249-267, 2008 . Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_1/artigos/CSC_v19n1_27-32.pdf Acesso em: 27/09/ 2015.

MONTANARI, A. J. **Avaliação da implantação do Centro de Atenção Psico-Social em Cataguases** - MG. *Mental*, v. 3, n. 4, p. 83-114, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679442720130001006. Acesso em: 26/10/2015.

MONTEIRO, R. L.; LOYOLA, C. M. D. Qualidade de Oficinas Terapêuticas segundo pacientes. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 3, 2009.

MORENO, V. ALENCASTRE, M. B. A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. **Rev Esc Enferm USP**. 2003;37 (2):43-50.

NASCIMENTO, A.F.; GALVANESE, A.T.C. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, Suppl 1, p. 8-15, 2009.

OSM – IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mental health resources in the world: Initial results of Projeto ATLAS. Genebra: Organização Mundial da Saúde (Fact Sheet No 260), Abril 2001.

PELICIONE, M. C. F. **Promoção da saúde e meio ambiente**: uma trajetória técnico-política. In: Philippi Jr A, Pelicioni MCF, Eds. Educação ambiental e sustentabilidade. 1º Edição São Paulo. Manole, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v31n4/a04v31n4.pdf>. Acesso em 12/09/2015.

QUEIROZ, M.C.S.O. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 363-375, abr./jun, 2000.

RIBEIRO, M. B. S.; OLIVEIRA, L. R. **Terapia ocupacional e saúde mental**: construindo lugares de inclusão social: *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*. Botacatu v.9, n.17 março/aug. 2005.

RIBEIRO, S.M.; AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F.; BÓGUS, C. M.; PEREIRA, I.M.T.B. Agricultura Urbana Agroecológica - Estratégia de Promoção da Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional. **RevBrasPromoç Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 3, p. 381- 388, jul./set., 2012.

RODER, V.; ZORN, P.; MÜLLER, D.; BRENNER, H. D. **Terapia Integrada da Esquizofrenia**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

RODRIGUES, A.; PALMAS, D. L. **A influência da inclusão da família no processo terapêutico de pacientes com transtornos mentais atendidos pelo centro de atenções psicossocial em uma cidade do meio-Oeste Catarinense**.2015. Disponível em: < <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/Artigo-Aline-Rodrigues1.pdf>>. Acesso em: 31/05/2015.

SILVA, L.; FIRMINO, R. **Oficinas terapêuticas no processo de reabilitação psicossocial**.2015. Disponível em:<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Oficinasterapeuticasnoprocessodereabilitacaopsicossocial.pdf>. Acesso em 22/08/2015.

SILVA, M. B. C; SADIGURSKY, D. Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 428-434, 2008.

SPINK, M. J.P.; MENEGON, B. **Produção de sentidos no cotidiano**: uma abordagem teóricometodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. P. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Cortez. 2004. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/epq2325.pdf> Acesso em: 15/09/2015.

SPINK, M. J. P. & MENEGON, V., 1999. **A pesquisa como prática discursiva**. In: **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: Aproximações Teóricas e Metodológicas** (M. J. Spink, org.), pp. 63-92, São Paulo: Cortez Editora. Disponível em:http://www.repositorio.iesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/4859/PATR%C3%8DCIA%20PASSOS%20DE%20AZAMBUJA_.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 15/09/2015.

PEGARARO, R. F. ; CALDANA, R. H. L. **Sobrecargas de Familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n3, p. 569, set./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n3/v11n3a12>
Acesso em:20/10/2015.

SZNELWAR,L; MASCIA,F.; MONTEDO;U.;BRUNORO,C.; ABRAHAO, J. **Análise Ergonômica do Trabalho**. In: LANCMAN, S.; et al. Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental. Brasília: Paralelo 15, 2008. p. 129-174.

TAVARES, C. **Iniciação à visão holística**. 4a. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.

TOMASI, E.; FACCHINI, L .A.; PICCINI, R. X.; THUMÉ, E.; SILVA, R.A.; GONÇALVES, H.; SILVA, S. M. Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 4, p. 807-815, 2010.

TRIVINÕS, A. N. S.**Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

WESTPHAL MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. **In:** CAMPOS, G.W.S; MINAYO, M.C.S, AKERMAN, M; DRUMOND JUNIOR, M; CARVALHO Y.M. (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro — RJ: Editora Fiocruz/São Paulo — SP: Hucitec; 635-667. 2006.

WILSON, E. O. **Biophilia, the Human Bond With Other Species**. Harvard, 1984. Disponível em:,<https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#q=jardinagem+como+atividade+terapeutica+pdf> Acesso em 26/09/2015.

WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Preliminary results. Organização Mundial da Saúde. Genebra, 2001

APÊNDICE - A

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE FAMILIAR E OU CUIDADOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL DO SEMIARIDO-CDSA
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM AGROECOLOGIA

Ficha de identificação da família e ou cuidador participante

Participante no. _____

Data: ____/____/____

Grau de familiaridade pai () mãe () tio () tia () irmão () irmã () outros ()

Gênero do entrevistado: () Feminino () Masculino

Gênero do usuário: () Feminino () Masculino

Mora com o paciente/usuário do CAPS () sim () não

Acompanha o usuário nas atividades realizadas no Viveiro de Mudanças () sim () não

Percebe se o usuário gosta de ir ao Viveiro de Mudanças? () sim () não

O usuário faz algum comentário em casa, sobre o que faz no Viveiro de Mudanças ()
sim () não

De que o usuário mais gosta quando vai ao Viveiro de Mudanças?

Percebe se o usuário sente falta das atividades no Viveiro de Mudanças quando não pode ir
() sim () não

Acha que o usuário pode realizar em casa as atividades que aprende no Viveiro

() sim () não

Acredita que as atividades no Viveiro de Mudanças têm contribuído para a melhoria do
estado de saúde do usuário () sim () não

APÊNDICE - B

**TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL DO SEMIARIDO-CDSA
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM AGROECOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: “AGROECOLOGIA E INCLUSÃO: A PRODUÇÃO DE FLORES COM OS USUÁRIOS DO CAPS DE SUMÉ NA VISÃO DOS FAMILIARES”

Pesquisador (a) responsável: Maria Edinalva Ferreira Mota

Prezado (a) Senhor(a):

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. A pesquisa trará maior conhecimento sobre as atividades que são realizadas no Viveiro do CDSA com os usuários do CAPS. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pelo (a) pesquisador (a), eu _____, RG: _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Sumé, ____/____/_____

Assinatura do sujeito de pesquisa

ANEXO - A

CÓPIA DO PROJETO SUMÉ COM FLORES



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMÉ- PB
 SECRETARIA DE SAÚDE
 CAPS I- ESTAÇÃO NOVOS RUMOS
 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE SUMÉ
 Rua Amara Rocha, S/N – Várzea Redonda – Sumé/PB CEP 54580-000
 Fone: (83)3353-2688

PROJETO SUMÉ COM FLORES

1. Identificação

A. Nome do projeto: SUMÉ COM FLORES

B. Dados do projeto endereço completo, tel, fax, endereço eletrônico):

CAPS I - ESTAÇÃO NOVOS RUMOS, RUA AMARA ROCHA, S/N – VÁRZEA REDONDA -
 SUMÉ PB, (83) 3353-2688. capsume@hotmail.com.br

C. Secretaria Municipal da Saúde (endereço, telefone, fax, endereço eletrônico):

RUA FRANCISCO DE MELO, S/N, CENTRO, SUMÉ PB, (83) 3353-2525

D. Secretário Municipal de Saúde (nome): CONCEIÇÃO BARBARA BARBOSA DUARTE

E. Coordenador de Saúde Mental do município (nome, telefone, fax, endereço eletrônico): DIVANICIO ALBUQUERQUE PESSOA, (83) 9905-9230, RUA AMARA ROCHA, S/N – VÁRZEA REDONDA - SUMÉ PB

F. Coordenador do Projeto (nome, telefone, fax, endereço eletrônico):

DIVANICIO ALBUQUERQUE PESSOA, (83) 9905-9230. divanicio@gmail.com

G. Dados da incubadora de referência e dos parceiros intersetoriais:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS SUMÉ (PARCEIRO INTERSETORIAL)

H. Breve descrição da rede local de saúde mental.

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE SUMÉ APRESENTA COMO PRINCIPAL ENTIDADE O CAPS, NÃO EXISTINDO OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS QUE ATUAM ESPECIFICAMENTE COM SAÚDE MENTAL. EM CASO DE NECESSIDADE DE OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (INTERNAMENTO, RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, LEITO PSIQUIÁTRICO, ...), PARA OS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO CAPS, ENCAMINHA-SE PARA A RAPS DAS CIDADES DE CAMPINA GRANDE E JOÃO PESSOA.

I. Apresentação do projeto, explicando, sucintamente, como é desenvolvido (ações/atividades, meios de realização, forma de comercialização – se houver; especificar se gera renda para os usuários); indicar os mecanismos de acompanhamento e avaliação; identificar as parcerias envolvidas no projeto; esclarecer onde e com quem o projeto é realizado.

SUMÉ É UMA CIDADE INTERIORANA COM FORTE INFLUÊNCIA DA PRODUÇÃO RURAL, COMO MEIO DE RENDA PARA SIGNIFICATIVA PARCELA DA POPULAÇÃO. EMBORA LOCALIZADA NA REGIÃO DO SEMI ÁRIDO NORDESTINO, A CIDADE CONTA COM ÁGUA DESTINADA PARA PRODUÇÃO RURAL PROVENIENTE DE AÇUDE PÚBLICO (VINCULADO AO DNOCS). NA REGIÃO DO CARIRI PARAIBANO, A QUAL SUMÉ ESTÁ LOCALIZADA, NÃO EXISTE PRODUÇÃO DE FLORES ORNAMENTAIS, COM DESTINAÇÃO A COMERCIALIZAÇÃO, EXISTINDO A NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO DE LOCALIDADES DISTANTES, OCASIONANDO CUSTO EXCESSIVO E BAIXA DEMANDA, TENDO EM VISTA DIFICULDADES DE LOGÍSTICA (CONSIDERANDO TEMPERATURA, DURABILIDADE E FORMAS DE TRANSPORTE). RECENTEMENTE A UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE INSTALOU UM CAMPUS NA CIDADE DE SUMÉ (INCLUSIVE COM CURSOS VOLTADOS PARA O APOIO A PRODUÇÃO RURAL, COMO AGROECOLOGIA, ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, ENGENHARIA DE BIOTECNOLOGIA, ENGENHARIA DE BIOSISTEMAS, EDUCAÇÃO DO CAMPO, ...), APROVEITANDO PARTE DA ESTRUTURA FÍSICA DE ESCOLAAGROTÉCNICA MUNICIPAL, SITUADO NAS PROXIMIDADES DO AÇUDE PÚBLICO.

PARCERIA ENTRE OS PROFISSIONAIS DO CAPS, PROFESSORES/ALUNOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE E FUNCIONÁRIOS DA ESCOLA AGROTÉCNICA, FOI PENSADA COMO FORMA DE ATUAÇÃO TERAPÊUTICA PARA OS USUÁRIOS DO CAPS, COM FOCO NA REINSERÇÃO, BEM COMO COM POSSIBILIDADE DE GERAÇÃO DE RENDA EM MÉDIO

PRAZO, ATRAVÉS DO CULTIVO E POSTERIOR COMERCIALIZAÇÃO DE FLORES ORNAMENTAIS, APROVEITANDO A ESTRUTURA FAVORÁVEL PREEXISTENTE E O NICHU MERCADOLÓGICO.

ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO SUMÉ COM FLORES, SERIA POSSÍVEL INICIAR O CULTIVO DE FLORES ORNAMENTAIS, EM MÉDIO PRAZO OBTENDO PRODUTOS SUFICIENTES PARA COMERCIALIZAÇÃO (INICIALMENTE NA FEIRA SEMANAL DA CIDADE DE SUMÉ, POSTERIORMENTE PODENDO SER ESTENDIDA PARA AS FEIRAS SEMANAIS DOS MUNICÍPIOS VIZINHOS, CONFORME DEMANDA E CAPACIDADE DE PRODUÇÃO).

AS ATIVIDADES DE CULTIVO E COMERCIALIZAÇÃO SERIAM DESENVOLVIDAS PARCIALMENTE PELOS USUÁRIOS DO CAPS E FAMILIARES, NAS DEPENDÊNCIAS DA UNIVERSIDADE, COM ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO DE FUNCIONÁRIOS DA ESCOLA AGROTÉCNICA MUNICIPAL E SUPERVISÃO DE PROFISSIONAIS DO CAPS, PROFESSORES/ALUNOS DA UNIVERSIDADE DOS CURSOS AFINS.

INICIALMENTE OS RECURSOS OBTIDOS COM A VENDA DE FLORES SERÁ INVESTIDA NA PRÓPRIA PRODUÇÃO, ATÉ A OBTENÇÃO DE CONDIÇÃO DE SUSTENTABILIDADE, OCASIÃO EM QUE PARCELA DOS RECURSOS PASSARÁ A GERAR RENDA AOS USUÁRIOS DO CAPS E FAMILIARES DIRETAMENTE ENVOLVIDOS NO CULTIVO/COMERCIALIZAÇÃO DAS FLORES.

J. Número de usuários a serem beneficiados (metas para 3 e 6 meses).

INICIALMENTE CERCA DE QUINZE USUÁRIOS SERÃO DIRETAMENTE BENEFICIADOS, ATRAVÉS DO CULTIVO (COM FINS TERAPÊUTICOS – PREPARAÇÃO DE SOLO, MUDAS, CANTEIROS E DEMAIS CUIDADOS DA PRODUÇÃO) DE FLORES. POSTERIORMENTE, OS MESMOS USUÁRIOS, ALÉM DE FAMILIARES, PODERÃO SER BENEFICIADOS ATRAVÉS DE PARCELA DOS RECURSOS OBTIDOS COM A COMERCIALIZAÇÃO DAS FLORES.

2. Justificativa

Fundamentar a pertinência e relevância do projeto para a ampliação da autonomia dos usuários de saúde mental e melhora das condições concretas de suas vidas, de maneira objetiva (máximo uma página). Deve haver ênfase em aspectos qualitativos e quantitativos, evitando-se dissertações genéricas sobre o tema. Indicar o número de usuários participantes do projeto e as ações em rede com outros serviços/instituições.

OS USUÁRIOS ATENDIDOS NO CAPS DE SUMÉ POSSUEM NÍVEL DE INSTRUÇÃO FORMAL BAIXO OU NULO, DIFICULTANDO ACESSO AOS POSTOS DE TRABALHO CONVENCIONAIS. CONTUDO, EXISTE A POSSIBILIDADE DO APROVEITAMENTO DE MUITOS DOS USUÁRIOS, DOS QUAIS JÁ TIVERAM EXPERIÊNCIA/CONTATO COM A AGRICULTURA FAMILIAR, NA PRODUÇÃO DE FLORES REFERIDAS, OPORTUNIZANDO A REINSERÇÃO SOCIAL, GERAÇÃO DE RENDA E AMPLIAÇÃO DA AUTONOMIA. O PROJETO SUMÉ COM FLORES IMPLEMENTADO BENEFICIARÁ DIRETAMENTE CERCA DE QUINZE USUÁRIOS.

3 Objetivos

Definir com clareza o que se pretende alcançar com o projeto.

- REINSERIR/INSERIR USUÁRIOS DO CAPS EM ATIVIDADES PRODUTIVAS, OPORTUNIZANDO GERAÇÃO DE RENDA EM MÉDIO PRAZO;
- AMPLIAR A AUTONOMIA DOS USUÁRIOS DO CAPS, DOTANDO-OS DE RESPONSABILIDADE E CONSCIÊNCIA AMBIENTAL, PROMOVEDO CAPACIDADE DE PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES DIÁRIAS;
- GERAR BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS, COM ÊNFASE NA AUTOESTIMA DOS USUÁRIOS, ATRAVÉS DA PRODUÇÃO PRÓPRIA DE MATERIAL A SER UTILIZADO/COMERCIALIZADO;

4. Plano de Aplicação Detalhado

Apresentar o Plano de aplicação do recurso com relação dos materiais e equipamentos a serem adquiridos e custos dos mesmos, e outros itens, como capacitação, se for o caso.

AQUISIÇÃO DE FERRAMENTAS E MATERIAL DE APOIO NECESSÁRIO PARA O CULTIVO/COMERCIALIZAÇÃO DE FLORES (ENXADAS, PÁS, ALICATES, CHAPÉUS DE PALHA, LUVAS, VASOS, MUDAS, SEMENTES, ADUBO, MADEIRA, TELA, ...) – R\$ 10.000,00

CAPACITAÇÃO DOS USUÁRIOS E PESSOAL DE APOIO PARA O CULTIVO/COMERCIALIZAÇÃO DE FLORES – R\$ 2.500,00

SERVIÇOS DE TERCEIROS RELACIONADOS COM A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO – R\$ 2.500,00

Divanicio Albuquerque Pessoa
Coordenador do Projeto e do CAPS I de Sumé