

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

SUSANA MARGARIDA HERZOG FEISTAUER

**ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS, FAMILIARES E AMIGOS DA SAÚDE MENTAL DE
ROLANTE**

Porto Alegre

2008

SUSANA MARGARIDA HERZOG FEISTAUER

**ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS, FAMILIARES E AMIGOS DA SAÚDE MENTAL DE
ROLANTE**

**Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Pós Graduação Lato Sensu em
Enfermagem de Saúde Mental da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Enfermeiro Especialista de Saúde
Mental**

Orientadora: Prof^a Dr^a Christine Wetzel

Porto Alegre

2008

Dedico esta conquista a meu marido Luís e a meus filhos, Vanessa e Lucas, que sempre me apoiaram e incentivaram.

“ Ensinou-me a:

Caminhar depois de perder a esperança;com

Amor ajudou-me a resolver e encarar os

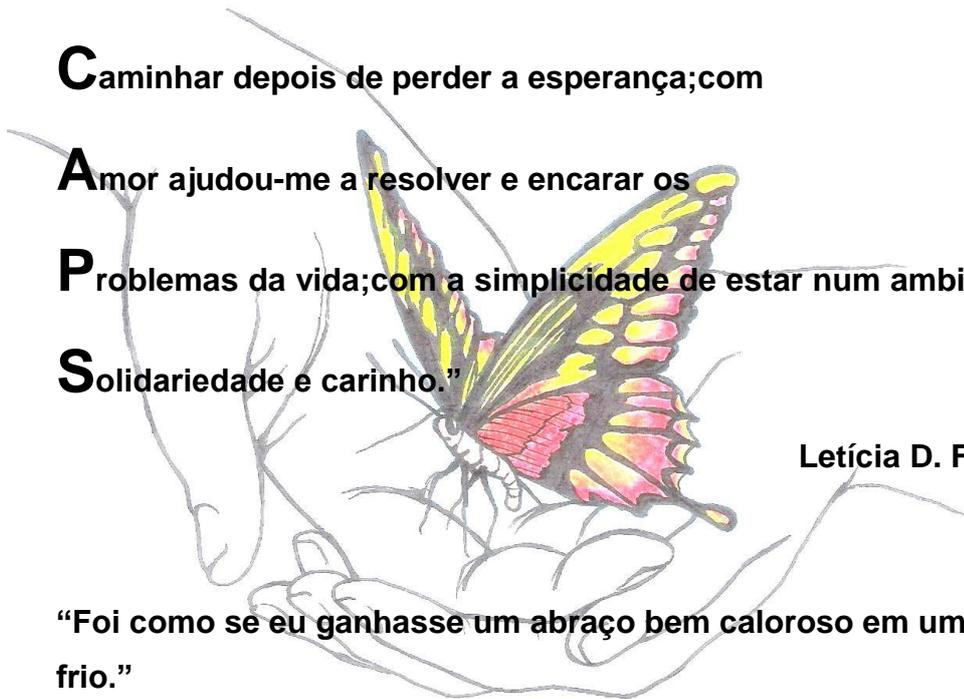
Problemas da vida;com a simplicidade de estar num ambiente de

Solidariedade e carinho.”

Letícia D. Falkoski

“Foi como se eu ganhasse um abraço bem caloroso em um dia de frio.”

Janete T. Santos



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Cartaz divulgando a Reforma Psiquiátrica Italiana; Foto de Franco Basaglia.....	11
Figura 2 -	Cartazes de divulgação dos eventos de Saúde Mental no Brasil.....	13
Figura 3 -	Cartaz divulgando o I Fórum de Saúde Mental em Hospitais Gerais do Rio Grande do Sul.....	14
Figura 4 -	Cartazes divulgando eventos em Saúde Mental do Rio Grande do Sul.....	15
Figura 5 -	Localização do município de Rolante no mapa do Brasil e Rio Grande do Sul.....	26
Figura 6 -	Vista aérea do município de Rolante.....	28
Gráfico1 -	Pirâmide da faixa etária populacional do Município de Rolante.....	28
Figura 7 -	Organograma da Saúde de Rolante.....	30
Figura 8 -	Representação da rede de Saúde Mental de Rolante.....	36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	JUSTIFICATIVA.....	17
3	OBJETIVOS.....	24
3.1	GERAL.....	24
3.2	ESPECÍFICOS.....	24
4	MUNICÍPIO DE ROLANTE.....	26
4.1	CARACTERIZAÇÃO GERAL.....	27
4.2	CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	29
4.2.1	Programas e Projetos.....	31
4.2.1.1	Estratégia da Saúde da Família.....	31
4.2.1.2	Programa de Agentes Comunitários de Saúde.....	31
4.2.1.3	Programa de Saúde Bucal.....	31
4.2.1.4	Dia Municipal de Valorização da Vida.....	32
4.2.1.5	Rolante de Bem Com a Vida.....	32
4.2.1.6	Programa Primeira Infância Melhor (PIM).....	33
4.2.1.7	Parcerias e Convênios.....	33
4.3	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	33
4.4	CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL.....	34
4.4.1	Ações de Saúde Mental – CAPS I de Rolante – Vida Nova.....	37
5	ORGANIZAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS, FAMILIARES E AMIGOS.....	39
5.1	PRINCÍPIOS GERAIS.....	41
5.1.1	Princípio da Adesão Voluntária e Livre.....	42
5.1.2	Princípios da Gestão Democrática pelos Sócios.....	42
5.1.3	Princípio da Participação Econômica dos Sócios.....	42
5.1.4	Princípio de Autonomia e Independência.....	42
5.1.5	Princípio da Educação, Formação e Informação.....	42
5.1.6	Princípio da Interação.....	43
5.1.7	Interesse pela Comunidade.....	43

5.2	ROTEIRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO.....	43
5.2.1	Fase de Sensibilização.....	43
5.2.1.1	Contato Inicial.....	43
5.2.1.2	Palestra de Sensibilização.....	44
5.2.2	Apresentação dos Resultados das Questões Anteriores.....	44
5.2.3	Realização de Assembléia da Constituição.....	44
5.2.4	Definição de localização, Aquisição de Móveis e Equipamentos..	47
5.2.5	Início das Atividades.....	47
5.3	CADASTRO DA ASSOCIAÇÃO.....	48
	REFERÊNCIAS.....	49
	ANEXO A – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	52
	ANEXO B – Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973	53
	ANEXO C – Código Civil	55
	ANEXO D – Exemplo de Estatuto de uma Associação	59

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata de um projeto de desenvolvimento com vistas à criação de uma associação de usuários, familiares e amigos dos serviços de saúde mental no município de Rolante-RS, como proposta para a consolidação e ampliação das ações em saúde mental nesse município.

Para uma melhor compreensão e contextualização dessa proposta, torna-se necessária uma retomada histórica de como se constituíram as práticas no campo da psiquiatria, dos conceitos que as fundamentaram e do movimento que propõe a sua superação – a reforma psiquiátrica no Brasil e no mundo.

O fenômeno da loucura existe desde o início da humanidade. O modo como é identificado, interpretado, bem como a intervenção a ele dirigida, mudaram ao longo dos anos, acompanhando as mudanças em nível mundial, destruindo antigos paradigmas, criando novos modelos de atenção à saúde mental.

Inicialmente, os chamados loucos, ou simplesmente pessoas que eram considerados ameaças à sociedade, eram recolhidos e levados às hospedarias, e trancafiados, sem direito algum, sendo excluídos da sociedade.

Para Amarante (1998),

[...] durante a época clássica, o hospício tem uma função eminentemente de “hospedaria”. Os hospitais gerais e Santas Casas de Misericórdia representam o espaço de recolhimento de toda ordem de marginais: leprosos, prostitutas, ladrões, loucos, vagabundos, todos aqueles que simbolizam ameaça à lei e à ordem social. O enclausuramento não possui, durante esse período, uma conotação de medicalização, uma natureza patológica. O olhar sobre a loucura não é, portanto, diferenciador das outras categorias marginais, mas o critério que marca a exclusão desta está referido à figura da desrazão. A preocupação com critérios médicos-científicos – expressão do saber médico – não pertence ainda a tal período. A fronteira com que se trabalha encontra-se referida à ausência ou não de razão, e não a critérios de ordem patológica. (AMARANTE, 1998, p. 24)

No século XVIII os doentes mentais eram vistos como seres possuídos pelo demônio ou pessoas especiais com capacidades divinas. Os loucos eram mantidos nos porões isolados, acorrentados e tratados como criminosos. Esse modelo era de exclusão, de violência (TEIXEIRA, 2001).

Essa forma de explicar e lidar com o fenômeno da loucura, muda no final do século XVIII e início do século XIX, quando o médico e filósofo francês Phillipe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, diz que essas pessoas não eram criminosas, e sim doentes, precisando de tratamento médico. Desenvolve então o Tratamento Moral. Este fenômeno passa a ser entendido como doença mental. Pinel é tido como o libertador dos doentes mentais e precursor da humanização da assistência psiquiátrica. Apesar disso, a história nos mostra que a assistência continua sendo custodial, norteadada por vigilância, restrição e contenção.

Segundo Amarante (1998), o gesto de Pinel ao libertar os loucos das correntes não possibilita a inscrição destes em um espaço de liberdade, mas, ao contrário, funda a ciência que os classifica e acorrenta como objeto de saberes/discurso/práticas atualizados na instituição da doença mental.

No asilo, o louco é constantemente observado em seu comportamento, é um espaço social onde o doente sofre um processo de acusação, julgamento e condenação. Dessa forma, o tratamento no asilo produziu no louco o remorso e a culpa, introduzidos e registrados de maneira definitiva. O louco é levado a conscientizar-se de que é um doente.

Amarante (1998), ao falar do surgimento da psiquiatria, refere que trata-se de uma

[...] passagem de uma visão trágica da loucura para uma visão crítica. A primeira permite que a loucura, inscrita no universo de diferença simbólica, se permita um lugar social reconhecido no universo da verdade; ao passo que a visão crítica organiza um lugar de encarceramento, morte e exclusão para o louco. Tal movimento é marcado pela constituição da medicina mental como campo de saber teórico/prático. A partir do século XIX, há a produção de uma percepção dirigida pelo olhar científico sobre o fenômeno da loucura e sua transformação em objeto de conhecimento: a doença mental.(AMARANTE, 1998:23).

Surge, então, a psiquiatria para tratar a loucura, agora entendida enquanto uma doença, através do processo terapêutico, voltado para a medicalização e sintomatologia da doença, provocando a alienação do indivíduo, como ser humano. A doença é considerada grave e agressiva para a sociedade e o louco se torna perigoso para a comunidade onde está inserido, precisando ser mantido longe de tudo e de todos (AMARANTE, 1998).

A loucura passa a ser institucionalizada, pelo saber médico e pelos hospitais psiquiátricos. A psiquiatria somente identifica a doença do paciente, separando-a da história global de sua existência. Após identificar a patologia com seus sinais e sintomas mantém o controle sobre o seu corpo doente, projetando assim o saber terapêutico, mantendo o controle sobre a vida do paciente, sobre sua história, enclausurando-o duplamente.

Essa transformação tem suas primeiras repercussões no Brasil em 1852, quando foi inaugurado o primeiro hospício de alienados, no Rio de Janeiro, chamado Hospício D. Pedro II (TOMMASI, 2005).

Os médicos que ali atuavam eram chamados de alienistas, ocorrendo a institucionalização das práticas terapêuticas fundamentadas no Tratamento Moral. A assistência era filantrópica e, como existiam poucos médicos no país, quem atuava nessa instituição eram, na sua maioria, religiosas.

A legislação é um importante instrumento para a delimitação do status de incapaz e perigoso do louco e, em 1916, no Brasil a lei Federal 3071, submete os loucos à curatela, interna os inconvenientes e sujeita à internação os furiosos (MELLO, 2001).

Todos os recursos humanos e financeiros de saúde mental no Brasil eram destinados ao modelo manicomial hospitalocêntrico e institucionalizado, causando a restrição do tratamento da doença mental aos hospitais psiquiátricos, que eram segregadores.

Esse modelo manicomial sofre os primeiros questionamentos e transformações no período pós-guerra, quando o cenário propicia importantes projetos de reforma psiquiátrica contemporânea, atualizando críticas e transformações da instituição asilar.

Entre os principais, temos a comunidade terapêutica e a psicoterapia institucional, a psiquiatria de setor e a Psiquiatria Preventiva.

A comunidade terapêutica e a psicoterapia institucional propõem um processo de reformas institucionais, predominantemente restritas ao hospital psiquiátrico, e marcado pela adoção de medidas administrativas, democráticas participativas e coletivas, objetivando uma transformação da dinâmica institucional asilar (AMARANTE, 1998).

A psiquiatra de setor propõe a ampliação da rede de dispositivos assistenciais e a Psiquiatria Preventiva teve a proposta de desospitalização e promoção da saúde mental (BEZERRA, 1994).

Amarante (1998), ao discutir a psiquiatria preventiva, afirma que a importância dada pela psiquiatria tradicional à terapêutica das enfermidades dá lugar a um projeto muito mais amplo e ambicioso, que é o de promover a saúde mental, não apenas em um ou outro indivíduo, mas na comunidade em geral. Visto de outra forma, a terapêutica deixa de ser individual para ser coletiva, deixa de ser assistencial para ser preventiva. A psiquiatria preventiva nasce nos Estados Unidos, onde instaura-se a crença de que todas as doenças mentais podem ser prevenidas, detectadas precocemente. De uma forma ou de outra, o certo é que a psiquiatria passa a construir um projeto, eminentemente social, que tem conseqüências políticas e ideológicas muito importantes.

Amarante (1998) chama a atenção para o fato de que o termo desinstitucionalização surge nesse contexto para designar medidas de desospitalização.

Com isso, passa a haver uma correspondência direta entre desinstitucionalizar e desospitalizar, tornando-se mister operar mecanismos que visem a reduzir o ingresso ou a permanência de pacientes em hospitais psiquiátricos (diminuir o tempo médio de permanência hospitalar, as taxas de internações e reinternações, aumentar o número de altas hospitalares) e ampliar a oferta de serviços extra-hospitalares (centros de saúde mental, hospitais dia/noite, oficinas protegidas, lares abrigados, enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais etc) (AMARANTE, 1998:40,41).

Esses novos modelos de atendimento à saúde mental propõem uma clínica psiquiátrica remodelada, baseada na pessoa portadora da doença, como um ser humano que possui sonhos, desejos, projetos, que pertence a uma sociedade e não somente portadora de uma doença que deve ser curada.

Com o surgimento dos psicofármacos, os doentes considerados crônicos melhoravam, surgindo a possibilidade de um tratamento fora das instituições hospitalares, sem quebra de vínculos com a sua rede social. Possibilitou que os pacientes institucionalizados fossem tratados em casa, com sua família. Criam-se os ambulatórios, redes de saúde mental, começa a mudar a arquitetura dos hospitais

psiquiátricos, ocorre um aumento no número de pacientes atendidos por psicoterapia.

Todos esses movimentos tiveram impacto na assistência em saúde mental no Brasil, mas o principal inspirador da atual Reforma Psiquiátrica é o movimento da Psiquiatria Democrática Italiana, cujas bases discutiremos de forma mais aprofundada devido à relevância que têm na direção de projetos de inclusões e cidadania, como a proposta de criação de uma Associação.

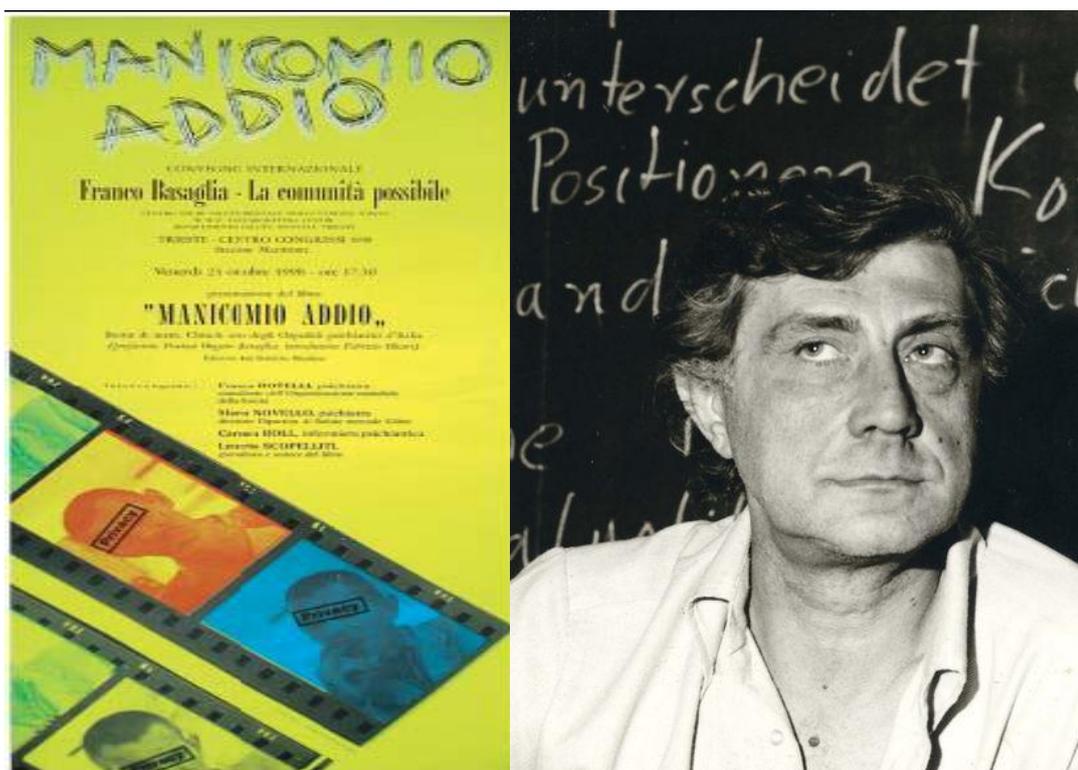


Figura 1: Cartaz divulgando a Reforma Psiquiátrica Italiana; Foto de Franco Basaglia

Basaglia foi o precursor da Reforma Psiquiátrica Italiana. Ao assumir a direção do hospital em Gorizia identificou as condições de miséria humana a que eram submetidos os loucos. Observou que não seria suficiente humanizar o hospital, eram necessárias transformações profundas no modelo de assistência psiquiatria e nas relações da sociedade com a loucura.

Basaglia criticava a postura tradicional da cultura médica, que transformava o indivíduo e seu corpo em meros objetos de intervenção clínica. No campo das relações entre a sociedade e a loucura, ele assumia uma posição crítica para com a psiquiatria clássica e hospitalar, por esta se centrar no princípio do isolamento do

louco (a internação como modelo de tratamento), sendo portanto excludente e repressora (INSTITUTO FRANCO BASAGLIA, 2008)

Em 1973, a Organização Mundial de Saúde (OMS) credenciou o Serviço Psiquiátrico de Trieste, dirigido por Basaglia, como principal referência mundial para uma reformulação da assistência em saúde mental. Em 1978 foi finalmente aprovada na Itália a Lei 180, a da Reforma Psiquiátrica Italiana, também conhecida como Lei Basaglia que, entre diversas propostas, estabelecia o fechamento gradual dos manicômios e sua substituição por serviços territoriais (INSTITUTO FRANCO BASAGLIA, 2008).

[...] O movimento se caracterizou por um conjunto de iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas que tinham um objetivo: transformar a relação da sociedade com o doente, transformar a instituição e o setor médico-psiquiátrico, transformar as próprias práticas, estabelecidas séculos antes, do lidar com as pessoas que apresentam transtornos mentais. A Reforma Psiquiátrica se organizou então em torno dos princípios de desinstitucionalização e desospitalização, para a garantia dos direitos de cidadania dos doentes mentais (MACHADO, 2005:11).

Segundo Rotelli & Amarante (1992), a desinstitucionalização não deve ser praticada apenas no interior do hospital psiquiátrico, mas repropõe a necessidade de desinstitucionalizar, isto é, reabilitar o contexto, cuja principal função reabilitadora seria a restituição da subjetividade do indivíduo na sua relação com as instituições sociais, ou melhor, a possibilidade de recuperação da contratualidade.

No Brasil, a democratização do país, na década de 80, propicia bases concretas para mudanças no campo da saúde. O conceito de saúde, definido pela Constituição Federal (Brasil, 2000) impele para uma nova organização da assistência, antes centrada na doença, para ações de promoção, proteção e prevenção. A saúde passa a ser vista como direito fundamental do ser humano.

Nesse período, com base no movimento de luta anti-manicomial, iniciado na década anterior, começou um movimento de reforma da saúde mental nos serviços públicos, sendo criados os primeiros dispositivos de atenção comunitários, cujo foco não é apenas a clínica, diagnóstico e tratamento, e sim projetos comunitários que integrem o usuário ao trabalho, família, lazer, comunidade, fazendo parcerias. A partir desses movimentos realizaram-se políticas públicas, leis, portarias que visem à melhoria e expansão dessa forma de atendimento.



Figura 2: Cartazes de divulgação dos eventos de Saúde Mental no Brasil

A partir da Declaração de Caracas, o Brasil compromete-se a reestruturar a atenção psiquiátrica. Em 1987 na I Conferência Nacional de Saúde Mental, foram formuladas propostas para reestruturação da assistência em saúde mental, pautada no modo psicossocial de cuidar. Em 1992, com a II Conferência Nacional da Saúde, a reforma psiquiátrica se tornou política oficial do país e as famílias passaram a integrar as comissões representativas junto aos órgãos institucionais. Nesta ocasião o Ministério de Saúde, pela Portaria nº 224, propôs a ampliação da rede de assistência mediante criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), lares protegidos, serviços de urgência psiquiátricas, unidades psiquiátricas em hospitais gerais e hospitais especializados em psiquiatria (HIRDES, 2001).



Figura 3: Cartaz divulgando o I Fórum de Saúde Mental em Hospitais Gerais do Rio Grande do Sul

No campo legislativo, destaca o projeto-lei nº 3.657/89 do deputado Paulo Delgado, denominado Lei da Reforma Psiquiátrica, sancionado em 2001 com a aprovação da lei nº 10.216. Esta lei dispõe sobre os direitos e proteção dos doentes mentais, regulamenta a internação compulsória, prevê a construção de uma rede de serviços alternativos ao modelomanicomial (JORGE; RAMIREZ; LOPES; QUEIROZ; BASTOS, 2008).

O movimento da reforma, enquanto políticas públicas estabelecem leis, portarias que contribuíram para formação uma rede de cuidados com ênfase nos serviços extra hospitalares, através de projetos de assistência aberta, intensiva e continuada, como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que se colocam ao mesmo tempo como alternativa à internação hospitalar e ao ambulatório de saúde mental, sobrecarregados pela demanda contida nas filas de espera e/ou pelos casos sem resolutividade (BRASIL, 2004).

Segundo Wetzel (2005), o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira busca a transformação do modelo hospitalocêntrico de atenção, substituindo-o por uma rede de atenção integral à saúde mental, conferindo maior resolutividade, reduzindo a necessidade de internação, intervindo nas situações que produzem

exclusão, promovendo a inclusão social dos portadores de sofrimento psíquico e qualificando sua existência.

Concretamente, esse movimento se desdobra na criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e, no Brasil, são criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que tornaram possível novas formas de cuidado em saúde mental, e possibilitaram a inserção do portador de sofrimento psíquico na sociedade de forma mais ampla, efetiva e justa.

Nesse modelo de atenção à saúde mental, o CAPS representa uma tentativa de evitar internações sucessivas e a fatalidade do processo de cronificação, oferecendo um espaço terapêutico onde se busca entender e instrumentalizar, para o exercício da vida civil, pessoas com grave sofrimento psíquico (MS/SAS/ASTEC, Brasília, 2002).

Nessa proposta, nos remetemos ao conceito de reabilitação psicossocial enquanto uma ética de solidariedade que facilite aos sujeitos com limitações decorrentes de transtornos mentais severos e persistentes para os afazeres cotidianos, propiciando o aumento da contratualidade afetiva, social e econômica e que viabilize o melhor nível possível de autonomia para a vida na comunidade (PITTA, 1996:09).

A trajetória da assistência psiquiátrica no Brasil, marcada por isolamentos, terapêuticas repressoras e desumanas, está sendo modificada com a humanização da assistência e a gradativa desativação dos manicômios. Apesar desse importante avanço, muitas conquistas ainda se fazem necessárias para que o país garanta os legítimos direitos civis e humanos das pessoas acometidas de transtorno mental.



Figura 4: Cartazes Divulgando Eventos em Saúde Mental do Rio Grande do Sul

Com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a idéia que passa a vigorar é a de que a atenção à saúde mental deve ser local e acessível, buscando atender às múltiplas necessidades dos indivíduos, utilizando-se de métodos eficientes para obter a emancipação das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Nesse contexto de transformações paradigmáticas surgem as Associações civis, congregando usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental, como mecanismos de fortalecimento e articulação desses atores em prol das lutas do Movimento da Reforma Psiquiátrica e como espaço concreto de resgate da cidadania e da contratualidade.

As associações nasceram da constatação da insuficiência da assistência pública, buscando preencher essa lacuna por intermédio da participação dos próprios familiares usuários e de simpatizantes da causa (AMARANTE, 1998).

Concordamos com o autor citado, mas entendemos que as associações não surgem apenas para preencher uma lacuna no campo assistencial, mas também para estender e consolidar espaços de inserção social para fora dos serviços de saúde mental, possibilitando a articulação dos mesmos com a comunidade.

As associações pretendem contemplar as questões da saúde mental em outros espaços coletivos que não apenas os de promoção de saúde, contribuir para a desconstrução do imaginário social acerca da loucura e fortalecer a organização da sociedade civil, contribuindo para a efetivação dos princípios da reforma psiquiátrica e da luta Antimanicomial no Município. Além disso, acaba funcionando como um agente interlocutor entre os serviços de saúde mental e a sociedade (AMARANTE, 1998).

Frente a esse contexto mais amplo, propomos a criação da Associação dos Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental do município de Rolante.

2 JUSTIFICATIVA

A proposta de implantação de uma Associação somente poderá ser entendida e justificada mediante uma discussão da trajetória do município de Rolante no campo da saúde mental. Apesar do movimento da Reforma ter iniciado no início da década de 80, o Município adere a essa proposta apenas em 2005, com a criação de um CAPS. Esse serviço vem exercendo um papel transformador no campo da saúde mental e da atenção psicossocial condizente ao processo e propósitos da reforma psiquiátrica.

A implantação do CAPS justificou-se pela necessidade de existir um sistema de atenção diária e de atendimento territorial em saúde mental eficiente que, além de reduzir as internações, pudesse oferecer um serviço de excelência nas ações de saúde mental, para a população de Rolante e, como uma exigência ética, estruturar a assistência no sentido da reversão do atual modelo hospitalocêntrico, privilegiando as novas estruturas e modelos que funcionem segundo a lógica do território.

Apesar disso, ainda existe uma projeção errada da loucura pela comunidade onde está inserida. A doença mental provoca no seu usuário o estigma de ser ou ter sido um paciente psiquiátrico e por conseqüência perde sua liberdade, seu direito de ir e vir, de ter opinião, de ser ouvido, de ser tratado com respeito e dignidade.

É preciso ter clareza de que o doente mental é um cidadão, e como tal possui uma série de direitos: de participação na sociedade, de receber assistência adequada, que contribua para o crescimento emocional, a superação das dificuldades no relacionamento interpessoal e uma maior compreensão de sua história e participação no mundo. Ao nos remetermos ao conceito de cidadania, a conquista de direitos envolve também uma série de deveres: votar para escolher nossos governantes e nossos representantes nos poderes executivo e legislativos, cumprir as leis, respeitar os direitos sociais de outras pessoas; prover seu sustento com trabalho, alimentar parentes próximos incapazes de prover seus próprios sustentos, educar e proteger nossos semelhantes, proteger a natureza, o patrimônio comunitário, público e social do País, colaborar com as autoridades. Precisa ter os seguintes documentos: carteira de identidade, e profissional, certidão do serviço militar (para homens), título de eleitor, carteira de saúde; CIC ou CPF para os contribuintes do imposto de renda. A cidadania plena é uma cidadania política e

social, portanto de participação, e nos dá direitos e deveres para com o emprego, com a educação, com a saúde, etc.

No caso de Rolante, o município tem mostrado o compromisso com esse projeto mais amplo, possibilitando aos Rolantenses com sofrimento psíquico o retorno ao exercício de sua cidadania.

Para estabelecer a reforma psiquiátrica, deve-se adotar um novo paradigma, mas existe um preconceito e uma resistência generalizada contra as inovações que possam comprometer a integridade deste paradigma. A adoção de um novo paradigma significa evolução, adoção de teorias, métodos, padrões conceituais e principalmente práticas novas. Altera-se, portanto, toda a concepção anterior de determinada práxis. Nessa nova práxis, os profissionais em saúde mental devem analisar o sofrimento psíquico por inteiro, pois o ser humano é uma unidade indivisível, na qual os sistemas corporais e espirituais estão inter-relacionados e são interdependentes.

O problema fundamental, nesse sentido, não reside em remover o sintoma, a doença, ou recuperar a pessoa, mas em criar muitas possibilidades de vida dentro de um novo modelo cultural que deixe de ser o de custódia ou de tutela, apoiando-se na participação e no desenvolvimento de projetos que alarguem os espaços de liberdade dos sujeitos (MELMAN, 2001:60).

No CAPS, a equipe multiprofissional procura estimular as potencialidades dos usuários, para que estes se desenvolvam individualmente e também coletivamente, formando cidadãos críticos, participativos, capacitados para atuar na comunidade com competência, dignidade e responsabilidade.

Neste contexto, a representação da cura está relacionada às atividades de reabilitação. No entanto, não se trata de fazer o usuário voltar ao estado anterior, entendido como cura e adaptação, mas de fortalecer o seu poder de contratualidade social, propiciando, com isto, o mais alto grau de funcionamento e autonomia possível. Esta concepção permite aos familiares, ao conviver com a diferença, construir expectativas realistas quanto à recuperação do parente com transtorno mental, respeitando-lhe os limites e incrementando suas potencialidades (JORGE; RAMIREZ; LOPES; QUEIROZ; BASTOS, 2008).

Isso exige que se possa enfrentar esse processo saúde-doença em constante aprendizagem, enfocando o usuário como uma pessoa onde a assimilação do

conhecimento é contínua e sempre ativa. É uma construção que deve ser crítica, com liberdade de criatividade buscando sempre novas soluções. O conhecimento é continuado, sempre se aprende, está sempre em transformação (FREIRE, 1998).

Esse processo de aprendizagem envolve diversos atores sociais e propicia uma reconstrução do conceito e dos modos de ver o fenômeno da loucura ao longo da história, permitindo a constituição de novas formas de lidar com o mesmo.

Esse saber é uma produção social, não cabendo falar em saber acabado. “A produção do saber é histórica, portanto, não é obra de cada geração independente das demais” (SAVIANI, 1994:82).

No desenvolvimento integral da pessoa, é fundamental um olhar atento à singularidade dos usuários, uma atenção personalizada dirigida à construção de um processo terapêutico que leve em conta as particularidades de cada um, aperfeiçoando assim o ato de cuidar em saúde mental. A equipe tem um papel importante nesse aprender a ser do usuário.

O profissional deve entender que cada pessoa constrói o seu conhecimento a partir de suas experiências e no seu ritmo próprio. O seu papel vai muito além, pois passa a ser o guia desse processo, propiciando situações que levem o usuário a pensar, agir, observar, estabelecer relações, para que ele tenha condições favoráveis de construir e organizar o seu conhecimento de forma cada vez mais elaborada.

Deve possibilitar ao doente mental a (re)construção de seu saber sobre o seu próprio processo de saúde, retomar crítica e politicamente as discussões em torno da qualidade de vida, do atendimento prestado e do projeto de saúde que se quer construir, enquanto sociedade.

Que o cuidado não seja centrado na clínica, mas que essa possa ganhar uma nova dimensão, estimulando processos de construção de sujeitos que se estruturam ao constituir práticas, conhecimento, cultura, jogos e dinâmicas sociais (MELMAN, 2001).

Valoriza-se, nesta abordagem, a narrativa da história de vida dos sujeitos, em sua pluralidade e em sua potencialidade, para gerar múltiplas narrativas e contextos de interpretação, sem privilegiar a ilusão de uma narrativa principal. O trabalho terapêutico de elaboração das histórias de vida passa a ser visto como um espaço para a construção de novos sentidos e para a desconstrução de outros. [...] Essa construção compartilhada, voltada para a

emergência dos atos criativos e inovadores, reforça uma necessidade de olhar atentamente para a responsabilidade coletiva e individual em relação aos acordos produzidos. Os sujeitos são responsáveis pelas construções de mundo que realizam (MELMAN, 2001:74).

Um espaço concreto que visa ser o lócus desse tipo de proposta são as oficinas. No CAPS elas se constituem em duas modalidades: terapêuticas e de trabalho, sendo estratégias de inclusão do trabalho e geração de renda. No município de Rolante a equipe, usuários e familiares do CAPS organizaram oficinas objetivando não apenas a dimensão terapêutica, mas a inserção social e a cidadania.

O Ministério da Saúde define e apresenta os objetivos das oficinas terapêuticas como atividades grupais de socialização, expressão e inserção social visando a integração social dos cidadãos e constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado econômico por meio do trabalho. São considerados em desvantagem para efeitos da lei, os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, egresso dos hospitais psiquiátricos, entre outros, enquanto dispositivos da atual Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2004).

A oficina permite que o usuário construa a sua autonomia, ao ter como proposta se constituir como um espaço de fonte de renda, de meios de subsistência, não sendo decorrente de programas de assistência social. Além disso, indica a possibilidade de autogestão e de construção de parcerias (RODRIGUES; BROGNOLI; SPRICIGO, 2006).

Todo indivíduo tem um conhecimento elaborado acerca do mundo que o cerca e de que ninguém conhece melhor este mundo do que ele próprio.

As oficinas constituem-se em um espaço de convivência social e disseminação cultural, a partir da promoção, desenvolvendo capacitação para a sociedade civil, potencializando a apropriação dos espaços participativos, entre outras ações. Propõe,

[...] inserir socialmente indivíduos segregados e ociosos, e recuperá-los enquanto cidadãos, através de ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou em atividades artísticas, artesanais, ou em dar-lhes acesso aos meios de comunicação entre outros [...] Estas atividades apresentam em comum a capacidade de acomodar largas variações

individuais e de respeitar o tempo e o ritmo psíquico de cada trabalhador (RESENDE, 2000).

A partir do momento em que foi instituído o CAPS no município de Rolante, verificou-se que a grande maioria dos usuários não possuem renda, dependendo financeiramente de um familiar. Surgiu então, a vontade da equipe incentivar um espaço, onde o usuário e seu familiar, num processo conjunto, pudessem vender os trabalhos produzidos nas oficinas. Foram realizadas pesquisas e descobriu-se que os objetivos da equipe serão alcançados de forma gradativa e construídos através de uma Associação. Esta associação possibilita autonomia, cidadania, qualificação e introdução dos usuários e familiares no mercado de trabalho.

Segundo, Vianna & Barros (2004), os familiares e usuários em saúde mental que participam de associações surgem como atores, novos protagonistas do movimento da reforma psiquiátrica, importantes na discussão e mudanças na assistência prestada ao doente mental.

A associação é formada por um grupo de pessoas com interesses comuns e que compartilham dos dilemas e desafios de uma mesma problemática. Isso tende a propiciar um espaço onde o familiar do doente mental não se sinta discriminado e estigmatizado. Esse local propicia ao usuário e sua família reivindicar para além dos sintomas e da doença,

[...] protagonizar uma história de mudanças, forjar um novo olhar sobre o adoecer mental e todas as suas implicações. O protagonismo do cidadão ao participar efetivamente dos problemas do seu mal-estar psíquico, parece propiciar a construção/consolidação de uma consciência social do problema. (Souza, 2001)

A associação é uma proposta que facilita uma transformação no papel dos usuários e familiares, “de consumidores de recursos a atores das organizações e projetos, para que eles passem a assumir funções ativas, de responsabilidade, na implementação de ações e projetos e nos processos de decisão coletiva” (MELMAN, 2001:104).

O profissional de saúde precisa ensinar aos usuários, e a seus familiares a pensar, a se conhecer, desenvolver a capacidade de organizar a sua própria vida, estimulando cada vez mais a sua independência. A consequência imediata desse princípio é a aquisição de maior autonomia, independência e organização. Assim, o

ato de cuidar irá além de procedimentos voltados à doença, sendo realizado com eficiência, responsabilidade individual, política e social.

Isso não significa que se exclua a dimensão da doença mental no campo dos saberes e práticas em um CAPS. A doença existe e repercute de forma dramática na vida do usuário e sua família. A família e seus membros sofrem um processo de culpabilização, modificando o seu relacionamento, seus vínculos na comunidade onde está inserida, vínculos coletivos, sociais e políticos, tentando adequar sua nova vida à doença. Por isso, é necessário um local onde existam propostas que facilitem a mudança do papel dos usuários e familiares, de consumidores de recursos a atores das organizações e projetos, para que eles passem a assumir funções ativas, e de responsabilidade na implementação de ações e projetos e nos processos de decisão coletiva. Desde a criação do CAPS, existe uma grande preocupação em relação à inclusão da família do usuário. Esta é uma exigência para trabalhar em um paradigma que busca a inclusão social dos mesmos. Por esses motivos existe a proposta da realização de uma associação de usuários, familiares e amigos (MELMAN, 2001).

A associação provoca entre os seus membros laços de solidariedade e de ajuda mútua. Aumenta o grau de coesão, continência, e confiança, estimulando às trocas de experiências para,

[...] acolher o sofrimento e a angústia do outro, assim como perceber pontos de contato e vivências semelhantes às suas próprias narrativas. O processo de identificação facilita aos participantes ver no outro o reflexo de sua própria realidade, aliviando a sensação de isolamento e solidão, muito comum entre eles, além de contribuir para a própria construção do grupo como espaço de referência e de experimentação (MELMAN, 2001:95).

A Reforma Psiquiátrica junto aos CAPS, além de incluir a família do usuário no tratamento, possibilitou que a mesma desempenhe um papel ativo nas comissões de controle social das políticas de saúde, transformando-as em lugar estratégico e privilegiado das intervenções de reabilitação e reinserção psicossocial dos sujeitos com transtorno mental (JORGE; RAMIREZ; LOPES, FREITAS; QUEIROZ; BASTOS, 2008).

A equipe multidisciplinar deve educar o usuário e seu familiar para ser cidadão capaz de atuar no meio social, no controle externo e interno das políticas

públicas, das decisões que o afetam diretamente, num nível comunitário e profissional unificando o discurso com a prática, na ação da equipe profissional.

A partir dessa trajetória, o grupo sentiu a necessidade de ampliar essa experiência através da criação de uma Associação, estendendo para fora do CAPS a proposta e possibilitando aos atores envolvidos um espaço organizado e legitimado de participação social e exercício de cidadania, evitando assim que a doença mental provoque a exclusão e a perda de direitos por serem rotulados e estigmatizados como incapazes e perigosos.

A criação de uma Associação fortalecerá as bases da assistência em saúde mental a população do Município de Rolante. O reconhecimento da necessidade da inserção no convívio social da pessoa com transtornos mentais, respeitando sua cidadania é o que tem motivado a criação desse espaço.

Justifica-se o projeto de incrementação da atenção em saúde mental, por meio da Associação, possibilitando a consolidação da proposta em direção ao paradigma psicossocial que exige um espaço no município, para a criação de uma série de estratégias para qualificar o atendimento em saúde mental.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Criar a Associação de Usuários, Familiares e Amigos da saúde mental no município de Rolante.

3.2 ESPECÍFICOS

- Fortalecer os princípios da reforma psiquiátrica e da Luta Antimanicomial;
- Viabilizar a implementação de projetos de trabalho e geração de renda;
- Aumentar a capacidade de autonomia dos usuários, desmistificando a crença que vincula diretamente a doença mental à incapacidade;
- Possibilitar a manutenção e construção de vínculos sociais e culturais, melhorando a qualidade de vida dos portadores de sofrimento psíquico;
- Incluir a família do usuário no processo, trabalhando suas ansiedades frente ao sofrimento psíquico, favorecendo a manutenção dos laços familiares e sociais;
- Promover o bem-estar, a proteção, a reabilitação e a ressocialização das pessoas portadoras de doença mental, residentes no município de Rolante;
- Divulgar serviços referentes à saúde mental, conscientizando a comunidade a fim de obter a cooperação de entidades interessadas;
- Contribuir para a elaboração das políticas públicas em conjunto com a Prefeitura Municipal de Rolante, Secretaria Municipal de Rolante, Secretaria Municipal da Saúde e Conselho de Saúde;
- Fiscalizar e acompanhar a realização efetiva das políticas públicas da saúde;
- Articular, com a sociedade civil, condições para complementar e aprimorar as políticas públicas da saúde;
- Estimular e promover a articulação interinstitucional das organizações que atuam com objetivos próximos ou assemelhados à esta instituição;
- Reivindicar junto aos setores competentes, melhorias e inovações na área da saúde mental;
- Angariar e recolher fundos para a realização de alguns propósitos da Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Rolante, tais como: realização de eventos festivos e de lazer;

- Realizar eventos que visem à confraternização entre usuários, profissionais e amigos, em datas comemorativas, homenagens, aniversários, entre outros;
- Estimular toda e qualquer atividade que possa ser útil para o bem-estar do usuário, considerando-se as diversas formas de assistência à saúde oferecidas pelos Serviços de Saúde Mental, visando sua integração social.

4 MUNICÍPIO DE ROLANTE

Os dados e informação a seguir foram originados tanto de pesquisa documental como de conversas informais e entrevistas com diferentes pessoas que disponibilizaram informações complementares sobre o município de Rolante.

O nome Rolante veio do fato de o rio, que serve de divisa atualmente entre o Município de Rolante e o Município de Santo Antônio da Patrulha ser impetuoso e violento no período de suas cheias, levando tudo de roldão. Em 1888, teve início seu povoamento, ainda pertencia ao município de Santo Antônio da Patrulha. Nesta época o gado transportado por tropeiros passava pelo povoado, atual território do município, para ser vendido em São Paulo.

A colonização de Rolante teve início em 1882 com a vinda de famílias portuguesas. Em 1924 vieram os imigrantes alemães, e em 1890 os imigrantes italianos.

Em 28/02/1955 aconteceu a emancipação do Município de Rolante.



Figura 5: Localização do Município de Rolante no mapa do Brasil e Rio Grande do Sul

4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL

Localiza-se na Encosta Inferior do Planalto, no vale do Paranhana, na região Nordeste do Rio Grande do Sul, tendo uma área territorial de 303,53 km², sendo 23,40 km² de área urbana e 280,13 km² de área rural.

A zona Urbana é formada pelos seguintes bairros: Centro, Contestado, Grassmann, Picadilly, Rio Branco, Santo Antônio. A zona Rural é formada pelas seguintes localidades: Açouta Cavallo, Águas Brancas, Alto Rolantinho, Areia Baixa, Areia Alta, Campinas, Colônia Monge, Fazenda Fleck e Colônia Fleck, Fazenda Flesch, Glória, Ilha Nova, Linha Feliz, Maragatos, Mascarada, Morro da Figueira, Morro Grande, Sertão Canta Galo, Varzedo. Possui os Distritos: Alto Rolante, Rolantinho, Boa Esperança.

Possui uma população de 19.213 (IBGE, 2007) habitantes. As propriedades rurais do município têm como base a agricultura familiar com áreas menores de 50 hectares. A topografia varia de plana a fortemente ondulada com altitudes variando entre 40 metros e 800 metros.

A população do município é formada basicamente por descendentes alemães, italianos e açorianos, sendo a etnia alemã predominante. Economicamente o município baseia-se na indústria calçadista, com destaques também para as indústrias e agroindústrias madeireira, moveleira, alimentar (carnes, embutidos, pães,ucas, doces, bebidas).

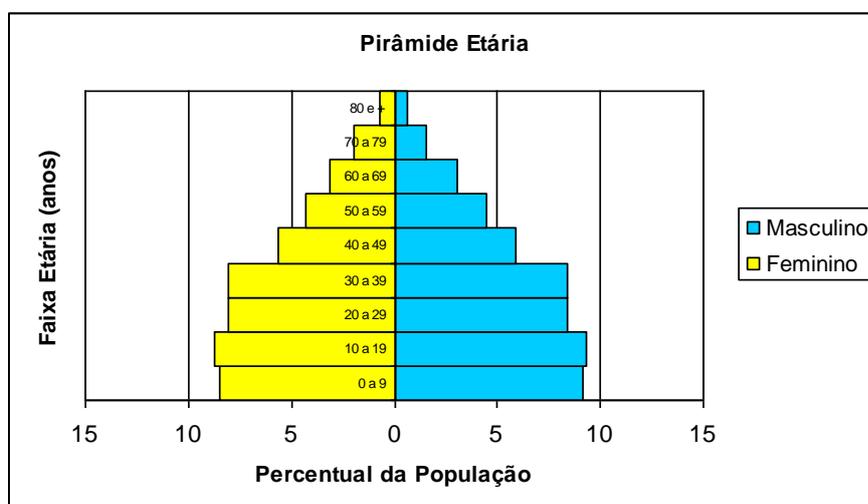
A produção agropecuária é bastante diversificada, destacando-se a atividade leiteira, a piscicultura, os hortifrutigranjeiros. (WASTOWSKI, 2003)



Figura 6: Vista aérea do Município de Rolante

Fazendo a análise da Pirâmide Etária a seguir, observamos que a população masculina é maior que a feminina na faixa etária de 0 a 59 anos. Acontece a prevalência de mulheres na idade de 60 a 80 anos ou mais.

Gráfico1: Pirâmide da faixa etária populacional do Município de Rolante



Fonte: SMS/IBGE, Censos e Estimativas

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Em toda a sua trajetória como município, houve a preocupação de implantar ações que visem suprir as necessidades de assistência à saúde da sua população

A Secretaria Municipal de Saúde possui sua sede na Avenida Borges de Medeiros, junto a Unidade Básica de Saúde Rudi Voltz, - 1837 Bairro Centro.

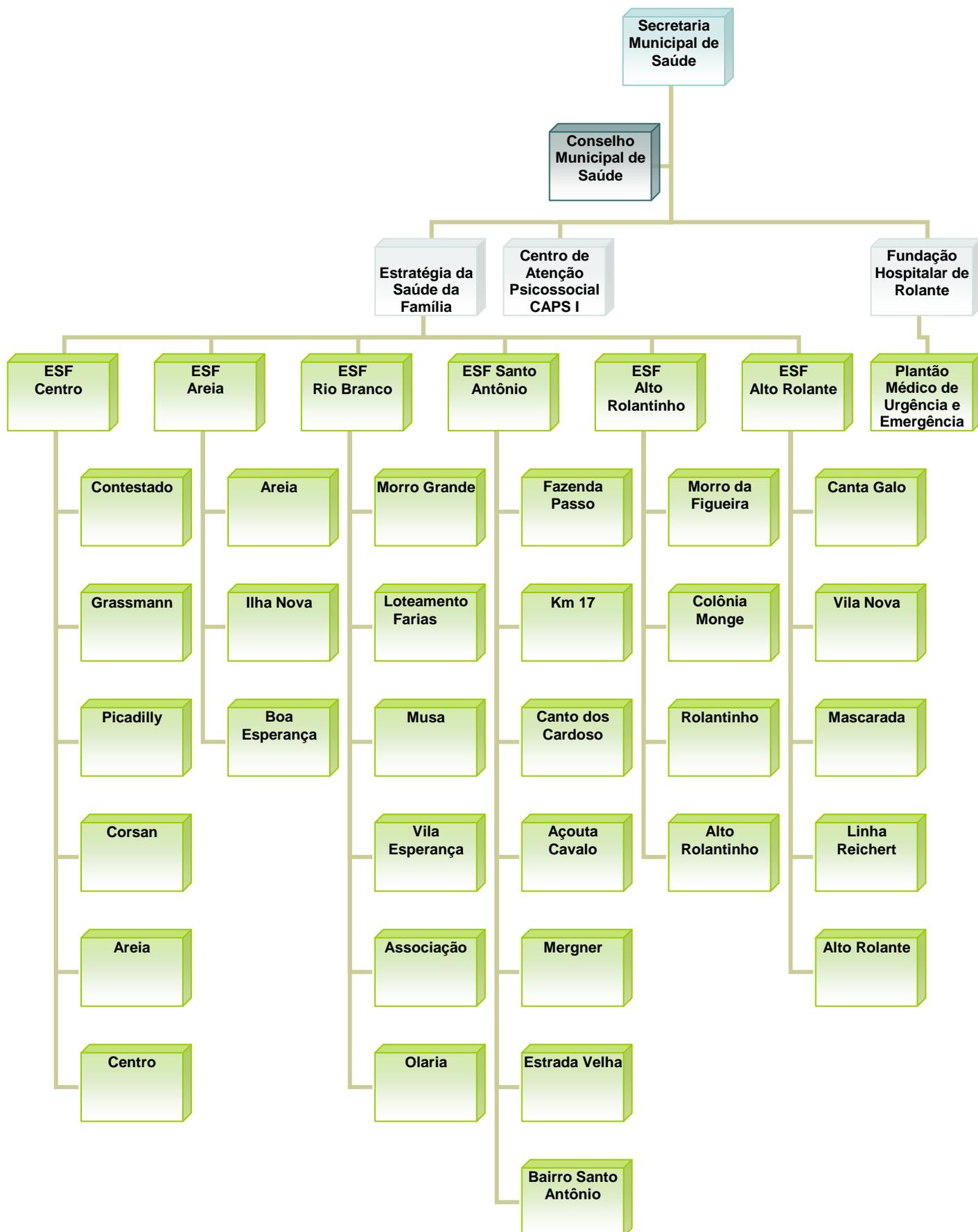
Esta secretaria conta atualmente com seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde funcionam as sedes das Equipes de Saúde da Família (ESF), localizados no Bairro Santo Antônio, Alto Rolante, Alto Rolantinho, Areia, a UBS Rudi Voltz (Centro); UBS do Rio Branco, sendo o atendimento diário.

Além destes, há outros quatorze Postos de Saúde (PS) ligados às UBS que são Canta Galo I, Canta Galo II, Mascarada, Ilha Nova, Boa Esperança, Fazenda Passos, Canto dos Cardoso, Morro Grande, Colônia Monge, Morro da Figueira, Linha Reichert e Km 17, nestes o atendimento é semanal.

Na Fundação Hospitalar de Rolante, junto ao hospital está o Plantão de Urgência e Emergência 24 horas do Município, situado na rua Carlos Huff - 150, Bairro Centro.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I – Vida Nova) localiza-se na Rua Conceição número - 1578, Bairro Grassmann.

Figura 7: Organograma da Saúde de Rolante



4.2.1 Programas e Projetos

4.2.1.1 Estratégia da Saúde da Família (ESF, anteriormente denominado PSF):

Em Rolante o programa foi implantado em abril de 2005 e é formada por seis equipes (Centro, Alto Rolante, Alto Rolantinho e Bairro Rio Branco, bairro Santo Antônio, e Areia).

A equipe do ESF é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, aliado ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Uma estratégia do programa é a Visita Domiciliar realizada pela equipe, onde são detectados fatores de risco, em saúde e controle de situações de enfermidades instaladas, melhorando assim as condições do tratamento e a qualidade de vida da população.

4.2.1.2 Programa de Agentes Comunitários de Saúde

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), composto por trinta agentes Comunitários de Saúde (ACS). Desde a implantação do PSF, o PACS passou a integrar as equipes de saúde da família, agregando serviços e melhorando a qualidade do trabalho realizado nas orientações de educação e promoção da saúde dos indivíduos e das famílias.

4.2.1.3 Programa de Saúde Bucal

O Programa de Saúde Bucal (SB) foi implantado juntamente com o ESF que possui os seguintes profissionais: dentistas, auxiliares de consultório dentário (ACD) e técnica em higiene dental (THD), realizando assim, o Projeto Sorrindo para o Futuro.

O projeto visa levar aos alunos de 1º ano a 4ª série do Ensino Fundamental das redes municipal e estadual de ensino um amplo programa de promoção da saúde bucal através da formação de hábitos saudáveis como: exames, escovação, distribuição de um kit de saúde bucal (escova, fio dental e uma cartilha educativa), sendo que o creme dental é distribuído aos alunos de acordo com a necessidade.

O Programa Sorrindo para o Futuro, tem apoio do Serviço Social do Comércio (SESC/RS). Através dele, o SESC oferece material educativo e de divulgação, de kits para a saúde bucal (escova, fio e creme dental), além da visita de uma Unidade

Móvel de Saúde Bucal. A Prefeitura Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) cede os profissionais para a realização das atividades.

4.2.1.4 Dia Municipal de Valorização da Vida

O Dia Municipal de Valorização da Vida (DMVV) é um projeto em parceria com a Escola Estadual Albino Souza Cruz, A cada ano o projeto ganha novas adesões de pessoas da comunidade, organizações não governamentais (ONGs), indústrias e comércio.

Este evento tem sido muito significativo para a promoção da saúde, bem como para despertar na comunidade o espírito de solidariedade, principalmente através da doação de sangue e cadastramento para a doação de órgãos.

O DMVV tem como objetivo o exercício da solidariedade, especialmente através da doação de sangue (a coleta é feita pela Unidade Móvel do Hemocentro de Porto Alegre). Graças ao número de doadores o município tem sido destaque na coleta de sangue realizada pelo Hemocentro em Unidade Móvel.

4.2.1.5 Rolante de Bem Com a Vida

O Projeto Rolante de Bem Com a Vida tem como objetivo a prevenção e auxílio no tratamento de doenças e agravos não transmissíveis, tais como a hipertensão, o diabetes, obesidade, etc.

O projeto coordenado pela SMS, conta com a participação de uma professora de educação física e uma nutricionista, além da participação de todas as equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF). O projeto é desenvolvido em todas as localidades onde há uma equipe de PSF, Centro de Atenção Psicossocial (Caps).

Durante as atividades são realizadas atividades de educação física, palestras médicas e de reeducação alimentar, tomadas as medidas antropométricas (cintura, quadril e altura) e o peso, para cálculo do Índice de Massa Corporal. Atualmente participam mensalmente 158 pessoas, que também podem realizar consultas com a nutricionista.

4.2.1.6 Programa Primeira Infância Melhor (PIM)

Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SME) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania (SMASTC), a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) implantou o programa Primeira Infância Melhor, atendendo cerca de 40 famílias, gestantes e crianças de 0 a 6 anos. Nesses encontros ocorrem atividades educacionais com as famílias.

4.2.1.7 Parcerias e Convênios

Atualmente a Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), mantém convênio com a Fundação Hospitalar de Rolante (FHR), onde são destinados valores para a manutenção do Plantão 24 Horas, contratação de alguns profissionais especializados (ginecologista, obstetra, anestesista, pediatra e cirurgião) e a contratação de profissionais para a manutenção do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS).

Mantém parceria com a Corporação de Bombeiros Voluntários de Rolante (CBVR). Por meio dessa parceria, são prestados atendimentos de urgência à população de diferentes localidades do município.

A Secretária Municipal de Saúde (SMS) mantém uma parceria com a Escola Estadual Comendador Albino Souza Cruz, para a realização do Dia Municipal de Valorização da Vida (DMVV), que completará 07 anos em 2008.

Outro projeto de parceria foi a implantação no Programa Sorrindo para o Futuro, do Serviço Social do Comércio (SESC/RS).

4.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criados pela lei nº 8.142/90, os Conselhos de Saúde são os órgãos incumbidos de garantir a participação da comunidade na definição da política de Saúde, bem como o acompanhamento da sua execução. A composição do Conselho Municipal de Saúde, segundo a lei que o criou, inclui representantes do governo, das instituições que prestam serviço ao SUS, dos profissionais de saúde e dos usuários dos serviços de saúde, vale ressaltar que a participação no órgão

colegiado do segmento Usuários dos serviços de saúde tem que ser igual ao conjunto dos demais segmentos (MANUAL DO GESTOR, 2003).

O Conselho Municipal de Rolante possui quatorze conselheiros, sendo sete representantes do governo (Secretaria de Saúde, Secretaria de Administração, Secretaria de Assistência Social, Emater, Fundação Hospitalar, Médicos, Dentistas); e sete representantes de Usuários (Associação de Moradores dos seguintes bairros: Fazenda Passos, Alto Rolante, Bairro Santo Antônio, Canta Galo, Boa Esperança, Bairro Rio Branco, IECLB Instituto, Evangélico da Confissão luterana do Brasil).

4.4 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL

O reconhecimento da necessidade de cuidados intensivos, personalizados, do convívio familiar, e da inserção no convívio social da pessoa com problemas mentais, respeitando sua cidadania é o que motivou a equipe a procurar novas formas de atendimento à saúde mental, sendo então construída a rede de saúde mental do município de Rolante. Essa foi construída conforme foi identificada a necessidade com o aumento da demanda e vontade política de qualificar cada vez mais a saúde mental.

Para Saraiva (2005), rede é um conjunto concreto de serviços interligados, para situar-se no plano de uma forma de conceder e agir o cuidado.

A arte de tecer a rede envolve relações psíquicas, sociais, culturais, econômicas e de trabalho, na busca de uma rede de apoio social, onde seja respeitado o processo de direitos e acessos, na perspectiva da promoção e inclusão social. Começa-se a tecer esta rede pela escuta, dizer o que se pensa, criar vínculos, produzir autonomia, ampliar o acesso, promover resolutividade, acolher, ressignificar o processo de trabalho, qualificando a rede de relações, serviços, organizações, entidades, instituições (BORDIGNON; LIZARDO, 2001:16).

Essa rede está em construção permanente, e implica ir além dos limites das instituições, mas também é subjetivo que constitui o lugar psicossocial do sujeito, inclui os elementos sociointitucionais e pessoais que interessam a um sujeito (SARAIVA, 2005).

Os doentes mentais, seus familiares e todas as pessoas que estão envolvidas de uma forma ou de outra na vida do usuário, devem sempre que possível ser

envolvidos nas decisões do seu cuidado, potencializando assim as ações desenvolvidas, visando melhores respostas ao tratamento.

Na construção da rede, foram facilitadas parcerias entre os diferentes níveis de prestação de cuidados, com organizações governamentais e não governamentais, empresas, entidades. Dessa forma, alterou-se profundamente o panorama da prestação de cuidados em saúde mental, melhorando e facilitando o desenvolvimento de novas formas de cuidados, facilitando à reintegração do usuário na comunidade.

Inicialmente, a política de saúde mental baseava-se no atendimento psicológico e psiquiátrico realizado nas Unidades Básicas. A comunicação dos profissionais e a população, no Município de Rolante são facilitadas por meio das escolas, Secretaria Municipal de Educação, Assistência Social, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Tutelar, Centro de Atenção Psicossocial, pois a equipe multiprofissional do CAPS, o Técnico muitas vezes, atua também em outras secretarias do município facilitando o contato dos profissionais da equipe com o usuário e seus familiares através dessas instâncias, promovendo um conhecimento profundo das características da comunidade onde o usuário está inserido, assim como dos seus recursos e problemas, facilitando assim, o desempenho profissional na promoção e prevenção da Saúde Mental,

A atenção ao indivíduo com sofrimento psíquico é composta por um conjunto de estratégias e diretrizes que direcionam as ações de forma flexível, num processo de construção coletiva e cotidiana, com a participação e envolvimento da equipe paciente em sua totalidade no processo terapêutico.

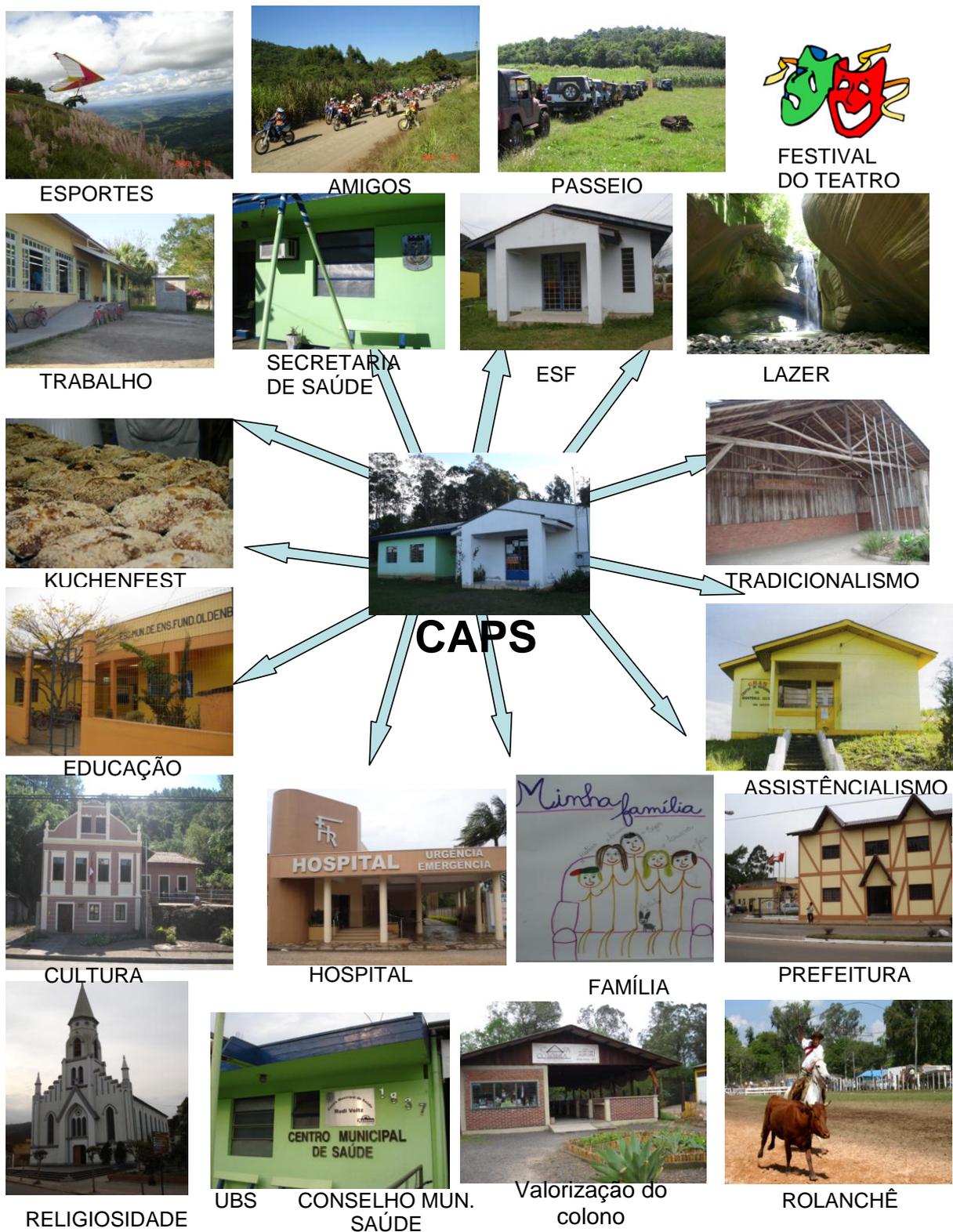


Figura 8: Representação da Rede de Saúde Mental de Rolante

4.4.1 Ações de Saúde Mental – CAPS I de Rolante – Vida Nova

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) estabelece no processo de trabalho das equipes de saúde mental a interdisciplinaridade, integralidade, intersetorialidade, humanização, resolutividade, capacitação, investigação, pesquisa e avaliação continuada da atenção dedicada ao paciente, sendo esse respeitado como cidadão no processo saúde-doença. Realiza assistência à Saúde Mental dentro de uma perspectiva interdisciplinar, trabalha por um novo modelo de cuidados em saúde mental, no qual se busca a autonomia do usuário e a reintegração à sociedade, prestando atendimento em três regimes de atenção: intensivo, semi-intensivo e não intensivo. É direcionado a pessoas em sofrimento psíquico com comprometimento grave e persistente a seus familiares (BRASIL, 2004).

Em 2004 começaram as ações para a implantação do CAPS no Município de Rolante. Foram enfrentadas muitas dificuldades, mas sempre com muita perseverança.

Como o Município é pequeno, não havia verbas para a implantação do programa. A comunidade Rolantense, sensibilizada com a necessidade de melhorar o atendimento ao portador de sofrimento psíquico, contribuiu com o mobiliário, utensílios domésticos, material para as oficinas, lanches, transporte, voluntários. As Secretarias da Saúde, da Educação, e da Assistência Social, contribuíram com a equipe técnica e o local de funcionamento do CAPS.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é mais uma conquista para a população rolantense. O CAPS foi implantado em 27/04/2005 e credenciado pelo Ministério da Saúde como CAPS I pela Portaria nº 307-GM/MS, de 07/05/2007, publicada no Diário Oficial, de 08/05/07. Tem como objetivo desenvolver ações de saúde mental visando melhorar a qualidade de vida e auto-estima da população do município, a fim de ampliar a capacidade de autonomia dos cidadãos portadores de sofrimentos psíquicos, respeitando sua singularidade.

Atualmente são atendidos 90 usuários mensais. Desde a implantação do CAPS foram atendidos cerca de 160 usuários. O tratamento possui uma novíssima metodologia de acordo com a proposta atual da reforma psiquiátrica brasileira e que consta de acolhimento, avaliação e atendimento individual, oficinas terapêuticas, grupos, assembléias e visita domiciliar. Além do tratamento dos próprios pacientes,

seus familiares são convidados a participar do tratamento através de sessões de terapia de grupo, nas assembléias, confraternizações, da própria rotina do CAPS.

O objetivo definido pela equipe quando da elaboração do projeto terapêutico é desenvolver ações de saúde mental visando melhorar a qualidade de vida da população, a fim de ampliar a capacidade de autonomia dos cidadãos portadores de sofrimento psíquico, respeitando suas singularidades.

A equipe de Saúde Mental de Rolante é formada pelos seguintes profissionais: Psiquiatra, Psicólogo (2), Enfermeira, Assistente Social, Professor de Educação Física, Nutricionista, Técnica de Enfermagem, Professora, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Limpeza, Estagiário de Psicologia, Voluntários: Acupunturista, Arteterapeuta, Artesã (2), Professor de Ioga, Prestadora de Serviços de Beleza.

A atenção ao indivíduo com sofrimento psíquico é dada por um conjunto de atividades, estratégias que direcionam as ações de forma flexível, num processo de construção coletiva e cotidiana, com a participação e envolvimento da equipe/paciente em sua totalidade no processo terapêutico, são atividades realizadas no Caps de Rolante: Acolhimento, Avaliação, Atendimento Multiprofissional, Atendimento Individual, Atendimento em Grupo, Atendimento às Famílias, Visita Domiciliar, Farmacoterapia, Reunião de Equipe, Oficinas Terapêuticas, Oficinas de Artes Manuais e Artesanato, Embalagem, Mosaico, Tricô, Crochê, Decopagem, Pintura, EVA, Biscuit, Bordado Ponto Russo, Ponto Cruz, Vagonite, Ginástica, Dobraduras, Material Reciclado, Beleza e Higiene, Teatro, Música, Culinária, Atividades Socioterapêuticas inclusivas (assembléias, comemorações, festas, passeios, participação em eventos comunitários Projetos Parceiros: Cidadão Alfabetizado, Bem com a Vida, Saúde Bucal).

5 ORGANIZAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS, FAMILIARES E AMIGOS

Para desenvolver a proposta da Associação de Usuários, Familiares e Amigos do Município de Rolante foi necessário criar o projeto no nosso imaginário, na forma como vemos e percebemos o mundo interno e externo. Para isso, foi necessário colocar-se no lugar do usuário e da família, obtendo uma maior compreensão de suas atitudes e de sua percepção, sejam elas quais forem. Dessa forma, passou-se a estabelecer uma relação de ajuda não paternalista, mas com o objetivo de devolver ao usuário e ao familiar sua capacidade de decisão, de autonomia e de se sentir responsável por sua própria vida, incentivando a responsabilidade do portador de sofrimento psíquico e sua família no processo terapêutico, por meio de negociações, atenção, respeito e afeto.

Sabe-se que distúrbios mentais, ou síndromes psíquicas e de comportamento, geram angústia e causam danos em importantes áreas do funcionamento psíquico, afetando o equilíbrio emocional, o rendimento intelectual e o comportamento social. Então a atenção em saúde mental deve ser estabelecida com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, centralizando o trabalho terapêutico nos aspectos do cotidiano do usuário, realizando um trabalho integrado, com o comprometimento e envolvimento da família, entidades, sociedade.

A equipe multiprofissional, os familiares e os usuários do CAPS percebem que é necessário implantar novas ações que visem suprir a carência de modalidades e alternativas de assistência à saúde mental, ir além do que já é realizado. É uma necessidade, visto que uma condição para a contratualidade, desinstitucionalização psiquiátrica dos portadores de patologia psiquiátrica só acontece num trabalho de não exclusão, atuando de forma que aconteça a reintegração do usuário na sociedade em gozo de sua cidadania.

Pela história estabelecida pela Reforma Psiquiátrica Brasileira encontramos temas como reformulação das políticas de saúde mental, associações de usuários, associações de familiares, cidadania dos doentes mentais, movimentos sociais, consolidação de novas práticas assistenciais, e todo um conjunto de esforços voltados para a construção de novas formas de lidar com o mal-estar psíquico e com a doença mental. Dentre estes temas podemos dizer que o surgimento e a

participação das associações de usuários e familiares representam em si um momento de grande importância dentro do processo da reforma (Souza, 2008).

Segundo assinala Amarante (1998), as associações de familiares tendem a adotar, basicamente, a ideologia do determinismo biológico das doenças. As associações em que os usuários participam ativamente do processo, são voltadas principalmente para o combate das práticas consideradas por eles como violentas e arcaicas da psiquiatria. Sendo assim, o que se percebe é que o movimento associativo no qual o resultado é maior é naquelas associações em que participam usuários e familiares. Nelas, além de estabelecer ações políticas, são viabilizadas oportunidades sócio-econômicas, propiciando aos seus participantes uma participação política efetiva e apontando o que está funcionando ou não no modelo assistencial, e defendendo os interesses dos usuários e dos familiares.

A Constituição Federal do Brasil, (2004), anexo A, no artigo quinto, parágrafo vigésimo primeiro define: as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente, tornando possível que nas associações, os seus associados,

[...] possam se organizar e passar a ter representação enquanto ação coletiva, [...] devem considerar não somente o fato de buscarem a conquista de identidade cultural e de expressão social através da arte ou reivindicações políticas, mas também através de novas formas de articulação das relações entre Estado e sociedade civil, ou seja interpelar dialogicamente a loucura-sociedade-estado (RODRIGUES; BROGNOLI; SPRICIGO, 2006:241).

Assim as associações de usuários e familiares são protagonistas no processo de reivindicação por novas formas de cuidado para a existência e sofrimento dos doentes mentais, e não somente o desejo de tratamento e cura. Constituem uma identidade coletiva, com ação política dirigida à conquista de uma maior visibilidade social, tanto por parte dos usuários quanto dos familiares. São formas inovadoras de participação política, capazes de realizar pressão nas políticas de saúde mental.

Na proposta da Associação de Usuários e Familiares e Amigos de Rolante, todos são convidados a se associarem, em parceria com a prefeitura e vários segmentos da sociedade para desenvolver projetos, e aprimorar o desenvolvimento do programa em Saúde Mental do Município, provocando mudanças nas políticas assistenciais da saúde mental. Com novos projetos pretende-se o engajamento dos

usuários e familiares na comercialização de produtos por eles realizados, maior participação nos projetos em saúde mental, fortalecendo assim os princípios fundamentais para a gestão de coletivos, como a responsabilidade e o compromisso.

Por meio

[...] dessa união, usuários e familiares protagonizam o processo reivindicatório por novas formas de cuidado para a “existência-sofrimento” dos doentes mentais. Reivindicam para além dos sintomas e da doença, protagonizar uma história de mudanças, forjar um novo olhar sobre o adoecer mental e todas as suas implicações (Souza, 2001:935).

A associação possibilita a transformação do sujeito alienado, incapaz, irracional, em um protagonista desejante, construtor de projetos, de cidadania, de subjetividade. Motivar formas concretas de transformação onde o usuário seja um sujeito político, ator social, fazendo parte do processo, reinventando assim novas formas de cidadania. O sujeito ao ser protagonista, ao participar efetivamente, constrói e consolida sua consciência social do problema, torna-se atuante no processo saúde-doença, resgatando sua cidadania segundo Torre e Amarante (2001).

5.1 PRINCÍPIOS GERAIS

As informações sobre implementação da associação foram adquiridas no site do SEBRAE (SEBRAE, 2008).

Conforme a Constituição Federal Brasileira (ANEXO A) e o Código Civil (ANEXO C), a associação é uma entidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que tem por objetivo a defesa e promoção dos interesses das pessoas (físicas e/ou jurídicas) que a constituiu.

5.1.1 Princípio da Adesão Voluntária e Livre

As associações são organizações voluntárias, abertas a todas as pessoas aptas a usar em seus serviços e dispostas a aceitar as responsabilidades de sócio, sem discriminação social, racial, política, religiosa e de gênero.

5.1.2 Princípios da Gestão Democrática pelos Sócios

Por seus princípios doutrinários as associações se baseiam na autogestão. Através de Assembléia Geral dos sócios, são definidas as políticas e linhas de ação da instituição, bem como se elege uma diretoria que será responsável pela administração da associação. As associações são organizações democráticas, controladas por seus sócios, que participam ativamente no estabelecimento de suas políticas e na tomada de decisões. Homens e mulheres, eleitos como representantes, são responsáveis para com os sócios.

5.1.3 Princípio da Participação Econômica dos Sócios

Os sócios contribuem de forma eqüitativa e controlam democraticamente as suas associações. Os sócios destinam eventual superávit para os seus objetivos através de deliberação em assembléia geral.

5.1.4. Princípio da Autonomia e Independência

As associações são organizações autônomas de ajuda mútua, controladas por seus membros, entrando em acordo operacional com outras entidades, inclusive governamentais, ou recebendo capital de origem externa, devendo fazê-lo de forma a preservar o controle democrático pelos sócios e manter sua autonomia.

5.1.5 Princípio da Educação, Formação e Informação

As associações devem proporcionar educação e formação aos sócios, dirigentes eleitos e administradores, de modo a contribuir efetivamente para o seu desenvolvimento. Eles deverão informar o público em geral, particularmente os jovens e os líderes formadores de opinião, sobre a natureza e os benefícios da cooperação.

5.1.6 Princípio da Interação

As associações atendem a seus sócios mais efetivamente e fortalecem o movimento associativista trabalhando juntas, através de estruturas locais, nacionais, regionais e internacionais.

5.1.7 Interesse Pela Comunidade

As associações trabalham pelo desenvolvimento sustentável de suas comunidades, municípios, regiões, estados e país através de políticas aprovadas por seus membros. De modo geral as associações caracterizam-se por:

- Reunião de duas ou mais pessoas para a realização de objetivos comuns;
- Seu patrimônio é constituído pela contribuição dos associados, por doações, subvenções etc;
- Seus fins podem ser alterados pelos associados;
- Os seus associados deliberam livremente;
- São entidades do direito privado e não público.

5.2 ROTEIRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO

Para criação da associação é necessário que se estabeleça sua denominação, finalidade, quadro social, organização geral, funcionamento, patrimônio, inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, e criação de um estatuto da entidade.

5.2.1 Fase de Sensibilização

5.2.1.1 Contato Inicial

Identificar pessoas interessadas na organização da ASSOCIAÇÃO. Nessa etapa é importante dar às pessoas envolvidas o maior número possível de informações sobre o tema, tentando identificar com o grupo o interesse por avançar no processo. Caso seja positivo o interesse, deixar como tarefa para o grupo mobilizar um número maior de pessoas (considerando que serão necessárias pelo menos 10 pessoas para organizar uma ASSOCIAÇÃO), para participar de uma palestra de sensibilização sobre o tema.

5.2.1.2 Palestra de Sensibilização

Realizar uma palestra para sensibilizar as pessoas para o tema. Já com o grupo reunido a partir da tarefa da etapa anterior, esse é o momento de aprofundar a discussão sobre ASSOCIAÇÃO, explorando principalmente aspectos relativos à responsabilidade de cada pessoa no processo e o caráter empresarial e transparente da gestão da ASSOCIAÇÃO. É fundamental nessa etapa, tentar nivelar os anseios das pessoas frente à instituição. O que elas pensam que é uma ASSOCIAÇÃO? O que elas esperam conseguir com ela? Estão dispostas a assumir riscos? Caso o grupo concorde em avançar com o trabalho é importante organizar entre o grupo, pessoas que ficarão responsáveis por levantar informações sobre a legalização da ASSOCIAÇÃO, outras que se responsabilizem por estudar a viabilidade econômica do negócio e as necessidades de infraestrutura e recursos financeiros para viabilizá-lo. A partir dessa etapa é importante já ter definido que tipo de apoio terá. Quem financiará? É pouco provável que o grupo consiga avançar o processo sozinho. Portanto é importante ter definido essas questões para poder seguir com segurança.

5.2.2 Apresentação dos Resultados das Questões Anteriores

Caso o trabalho tenha transcorrido conforme o acordado na fase anterior, o grupo terá levantado informações importantes para decidir se organiza ou não a ASSOCIAÇÃO. Terão conseguido informações sobre a documentação e tramitação legal para constituir a ASSOCIAÇÃO se foi feito um estudo da viabilidade econômica do negócio. Caso as informações colhidas permitam ao grupo decidir por organizar a ASSOCIAÇÃO, passa-se a medida prática para fazê-lo.

5.2.3 Realização de Assembléia da Constituição

A Assembléia de Constituição é uma etapa formal do processo de legalização. Nessa assembléia também se elege a diretoria da ASSOCIAÇÃO que deve elaborar e aprovar o seu estatuto. Em anexo (ANEXO D) há um exemplo de estatuto que deve abordar as seguintes questões:

- Serão admitidos como associados todos os usuários de Serviços de Saúde Mental de Rolante, bem como seus familiares e amigos. Poderão fazer parte do quadro

social as empresas e instituições que demonstrarem interesse nos objetivos da Associação. Será admitido como associado aquele que, mediante pedido, tiver sua inscrição aprovada pela Diretoria.

- Os associados quites com suas obrigações sociais podem votar e serem votados para os cargos da diretoria, conselho fiscal; podem discutir, apresentar idéias, temas, propor pautas para deliberação nas assembléias gerais. Devem manter seus endereços atualizados, cumprir e acatar o estatuto e as incumbências que lhe forem atribuídas, comparecer nas reuniões, quando convocados, realizar ações para o crescimento e melhorias da associação, quando estiver ocupando um cargo desempenhar o mesmo da melhor forma possível.

- A Assembléia Geral é um encontro onde participam todos os associados. É o órgão supremo da Associação e suas deliberações são soberanas e incontestáveis, com poderes para decidir sobre todos os atos e atividades da Associação. A Assembléia Geral realizar-se-á, ordinariamente, uma vez por ano para avaliar o relatório anual da diretoria, discutir e homologar as contas e o balanço aprovado pelo conselho fiscal. Poderá se realizar extraordinariamente, quando convocada pelo presidente, conselho fiscal, requerimento de metade dos associados quites com as obrigações sociais. Compete à assembléia geral eleger e destituir os membros da diretoria e do conselho fiscal, apreciar as decisões da diretoria e conselho fiscal, aprovar o relatório de prestação de contas da diretoria, decidir sobre mudanças do estatuto, decidir sobre a permanência ou exclusão de associado, resolver assuntos pertinentes à associação.

- A Diretoria será constituída por: Presidente, Vice-Presidente; Secretário, Tesoureiro. O mandato da diretoria será de um ano, podendo ser reconduzidos. Os membros da diretoria não receberão remuneração ou gratificações de quaisquer espécies pelos postos, funções e pelos serviços que prestarem à associação. Ao final de cada exercício associativo, a Diretoria apresentará com base na escrituração contábil da Associação, um balanço patrimonial como a demonstração do resultado do exercício, assim com uma demonstração das origens e aplicações dos recursos, apresentando estas peças para parecer do Conselho Fiscal e aprovação de Assembléia Geral. Este observará os princípios fundamentais da contabilidade e das Normas Brasileiras de Contabilidade e deverá ser divulgado, em meio eficaz, juntamente com relatório de atividades da Diretoria e do parecer do Conselho Fiscal.

A Diretoria possui as seguintes funções: Fazer cumprir o estatuto, os objetivos da associação, organizando ações para resolução de atividades propostas e definidas nas assembleias; admitir associados e colaboradores, propor a advertência, suspensão e exclusão de associado.

O Presidente representa a associação ativa, passiva, judicial e extrajudicialmente; Preside, administra todos os atos da associação, cumpre e faz cumprir o estatuto e as deliberações das assembleias e diretoria, convoca e preside a assembleia geral e reuniões da diretoria, fiscaliza as ações e funções dos membros da diretoria e associados, responsável pelas ações financeiras da associação, juntamente com os outros membros da diretoria, recebe e encaminha recursos adquiridos para a assembleia geral e para o conselho fiscal.

O Vice-Presidente substitui o presidente em suas faltas ou impedimentos, assume o mandato, em caso de vacância, colabora nas ações juntamente com o presidente.

O Secretário participa das reuniões da diretoria e assembleia geral documentando as decisões redigindo atas, é responsável pela correspondência, pelos registros dos associados, de livros, papéis e documentos; promove divulgação de notícias, ações, eventos realizados pela associação nas empresas de comunicação da cidade, organiza calendário das atividades comemorativas, cívicas, artísticas, culturais da associação.

Compete ao Tesoureiro: ter sob sua guarda e responsabilidade os valores monetários da associação, bem como os documentos relativos a tesouraria, arrecada e contabiliza as contribuições dos associados, rendas, auxílios e donativos, mantendo em dia a escrituração, faz pagamentos, em espécie, nas limites e formas estabelecidas pela diretoria, apresenta relatórios de receita e despesas, sempre que forem solicitados, apresenta o relatório financeiro para a diretoria e assembleia geral, responsabiliza-se junto com o presidente das obrigações financeiras da associação.

O Conselho Fiscal é o órgão encarregado de apreciar todos os assuntos relacionados com os aspectos econômicos e financeiros da Associação, fiscalizando os atos de gestão da Diretoria. O Conselho Fiscal possui as seguintes funções: examinar os livros de escrituração e contabilidade da entidade sempre que julgar necessário; examinar o balancete semestral apresentado pelo Tesoureiro, opinando a respeito e encaminhando à apreciação da Assembleia Geral; examinar relatórios

de receitas e despesas, sempre que forem solicitados. opinar sobre consultas que lhe forem feitas pela diretoria; proceder ao exame das contas no caso de vaga na tesouraria. O conselho poderá se achar necessário, utilizar-se do assessoramento de um contador ou de um técnico em contabilidade. Os membros da diretoria poderão assistir às reuniões do conselho fiscal e delas participar. As decisões do Conselho Fiscal são tomadas por voto majoritário, presentes a maioria de seus membros, cabendo ao membro conselheiro com mais tempo de filiação a associação, o voto de qualidade.

- O patrimônio da Associação é composto por contribuições espontâneas, auxílios, donativos, rendimento eventual e pelos bens que a associação vier a adquirir. O patrimônio social será aplicado exclusivamente nas finalidades e objetivos da associação.

5.2.4 Definição de localização, Aquisição de Móveis e Equipamentos

Com base no estudo de viabilidade econômica a diretoria eleita passa a tomar as providências necessárias para começar a operação da ASSOCIAÇÃO.

5.2.5 Início das Atividades da Associação

A partir daqui começam os desafios reais da ASSOCIAÇÃO. As fases anteriores deverão ter servido não apenas como forma de levantar informações para constituir ou não a ASSOCIAÇÃO, mas também, como laboratório para as pessoas da sua capacidade de trabalharem juntas em torno de um objetivo comum.

Deve ser feito o registro da Associação no Cartório de Registro Geral. De acordo com a lei 6.015/73 (arts. 120 e 121) (ANEXO B), são necessários os seguintes documentos para se registrar uma associação:

- Ata de fundação: impressa em papel timbrado (se já houver) ou em papel ofício, transcrita do livro de atas, mas sem a inclusão do estatuto e sem os erros eventualmente cometidos quando foi manuscrita no livro, desde que os erros tenham sido devidamente consertados por observação do secretário que a escreveu. A ata deve ser assinada pelo representante legal da associação (presidente ou outro membro conforme determinar o estatuto);

- Duas vias dos Estatutos na íntegra, impressos (separados da ata de constituição) com a assinatura do representante legal da associação em todas as páginas;

- A relação dos Associados Fundadores e dos membros da diretoria eleita, com a indicação da nacionalidade, do estado civil e da profissão de cada um.

- Ofício encaminhando ao cartório, solicitando o registro, assinado pelo representante legal da associação, com a apresentação do seu endereço pessoal e do endereço da sede da entidade.

Com a documentação em ordem o registro será feito. O oficial do cartório fará o lançamento da certidão de registro e devolverá uma das vias dos estatutos com o número de ordem, livro e folha onde foi lançado. Esse é o registro inicial da Associação.

Ao contrário do que exige a maioria dos cartórios, a lei não prevê a necessidade de assinatura de um advogado nas vias dos estatutos.

5.3. CADASTRO DA ASSOCIAÇÃO

O passo seguinte é providenciar o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, o que será feita numa Delegacia da Receita Federal. Esse cadastro que permitirá a associação realizar transações financeiras, contratos, convênios, contratação de empregados.

Para inscrição no CNPJ a associação deverá apresentar:

1. Documento básico de entrada, em duas vias (encontra-se disponível na Receita Federal);

2. Ficha cadastral da pessoa jurídica (encontra-se disponível na receita federal);

3. Quadro de associados (o mesmo utilizado para o registro no cartório);

4. Estatutos sociais registrados em cartório.

Concluída esta etapa, a Associação estará devidamente registrada e pronta para entrar em funcionamento. Os demais documentos, livros caixa, registro de empregados, deverão ser providenciados juntos com o contador que for escolhido pela associação.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1998. 136 p.

_____. **O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1996. 141 p.

BORDIGNON, M. O; LIZARDO, R. A arte de tecer a rede: uma história concreta entre profissionais e usuários. **Revista do Cais Mental Centro**. v. 1. n. 1. Nova Prova, 2006. p 96.

BRASIL, Manual do Gestor. **SUS o avanço Democrático da Saúde**. Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro – COSEMS-RJ, 2001. 489 p.

_____. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004. 436p.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 2 ed. Ver. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2005 72p.

_____. Secretaria Executiva. **Legislação em saúde mental 1990 – 2004**. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 339 p.

_____. MS/SAS/ASTEC. **Área Técnica de Saúde Mental CAPS: Nova sistemática de cadastramento, funcionamento e registro de dados epidemiológicos – Portarias 336/02 e 189/02. CAPS perguntas e respostas**.

_____. SUS é Legal. **Legislação Federal e Estadual**, outubro de 2000. 151 p.

BEZERRA JUNIOR, B. C. **De médico, de louco e de todo mundo um pouco**. In: Ricardo Tavares; Reinaldo Guimarães. (Org.). **Saúde e sociedade no Brasil: os anos 80**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1994.

ESTATUTO SOCIAL da Associação dos Usuários de Serviço de Saúde Mental de Pelotas, registrado sob o nº 3125, à folha 104, do livro A-8, em data de 13 de agosto de 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. 7 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

HIRDES, Alice. **Reabilitação Psicossocial**. Erechim: Edifapes, 2001. 208 p.

INSTITUTO, Franco Basaglia. **Cultura, informação e pesquisa para uma sociedade sem manicômio**. <http://www.ifb.org.br/principal.htm>. Acesso em 21/ago/2008

JORGE, Maria Salete Bessa; RAMIREZ, Ana Raquel Alves; LOPES, Consuelo Helena Aires Freitas; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveria; BASTOS, Vanessa Barreto. **Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental.** v. esc. enferm. USP v.42 n.1 São Paulo mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org>. Acesso em: 01 Maio 2008.

MACHADO, Kátia. Como anda a reforma psiquiátrica. **Radis Comunicação em Saúde.** Fiocruz. Rio de Janeiro. Nº38, outubro 2005. pp 12 – 20.

MELMAN, Jonas. **Família e doença mental.** São Paulo. Ed. Escrituras Editora, 2001. 151 p.

MELLO, Inaiá Monteiro; TEIXEIRA, Marina Borges; GRANDO, Lúcia Helena; PERWIN, Dinah de FRAIMAN. **Manual de Enfermagem Psiquiátrica.** São Paulo: Editora Atheneu, 2001, 145 p.

PITTA, Ana Maria Fernandes (Org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil.** São Paulo, Ed. Hucitec Ltda, 1996. 158 p.

Portal da Saúde, Ministério da Saúde. **Saúde mental passo a passo.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24355&janela=1. Acesso em: 21/ago/2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLANTE, **Informativo Municipal 2008.** Rolante Capital Nacional da Cuca e Terra Natal de Teixeirinha. Gráfica Coan. 2008. 39 p

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. *In*: TUNDIS, S.A.; COSTA, N. R. (Org). **Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 2000. cap. 1, p 15-74.

RODRIGUES, Jéferson; BROGNOLI, Felipe Faria; SPRICIGO, Jonas Salomão. **ASSOCIAÇÃO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: Desvelando sua significação.** Texto & Contexto Enfermagem. v. 15. n. 2. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006. p. 240-245.

RODRIGUES, Jéferson; BROGNOLI, Felipe Faria; SPRICIGO, Jonas Salomão. SOUZA, Waldir da Silva. Associações civis em saúde mental no Rio de Janeiro: democratizando os espaços sociais. Rio de Janeiro **Cad. Saúde Pública** v. 17 n.4 jul./ago.2001. p 933 – 939

RODRIGUES, J & SCÓZ, T.M.X. **Muros nas mentes: obstáculo da reforma psiquiátrica.** Revista Nursing, n.6, outubro 2003.

SARAIVA, Felipe. **Princípios para uma Política Nacional de Saúde Mental.** Brasília: Editora MS, 2005. 71 p.

SAÚDE mental RS. **I Fórum de Saúde Mental em Hospitais Gerais na Região Metropolitana.** Disponível em: <<http://www.saudementalrs.com.br/paginas/forum-de-saude-mental-em-hospitais-gerais-na-regiao-metropolitana/>> Acesso em 21/ago/2008.

SAVIANI, Demerval. **Escola e Democracia**. São Paulo: Mercado de Letras, 1994.

SEBRAE, Parceiro dos Brasileiros. **Associações**. Disponível em: <<http://www.sebraemg.com.br/culturadacooperacao/associacoes.htm>>. Acesso em: 23/ago/2008

TOMMASI, Sonia Maria Bufarah. **Arteterapia e Loucura: Uma viagem Simbólica com pacientes psiquiátricos**. São Paulo: Vetor, 2005.314 p.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2001. Disponível em: Scielo<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Nov 2007.

VALLADARES, A. C. A.; LAPPANN-BOTTI, N. C.; MELLO, R.; KANTORSKI, L. P; SCATENA, M. C. M. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 1, 15/maio/2003. p 4 – 6.<Disponível em<<http://www.fen.ufg.br/revista>>.Acesso em: 21/ago/2008.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. **Arterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental**. São Paulo: Vetor, 2004. 209 p.

VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça; BARROS, Sônia. **Revista Mineira de Enfermagem** . v. 08. nº 02. Universidade Federal de Minas Gerais. Abril/junho. 2004. pp 275-282

WASTOWSKI, Janelise Terezinha Wuaden et al. **Agricultura Familiar, Merenda Escolar e Abastecimento Local**. EMATER, ASCAR, Prefeitura Municipal de Rolante, Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Novembro de 2003.

WETZEL, Christine. **Desinstitucionalização em Saúde Mental: A experiência de São Lourenço do Sul – RS**. 1995. 216 f. Dissertação de Mestrado apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. São Paulo, 1995.

ANEXO A – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

TÍTULO II

Dos Direitos e Garantias Fundamentais

CAPÍTULO I

DOS DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS

XVII - é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar;

XVIII - a criação de associações e, na forma da lei, a de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento;

XIX - as associações só poderão ser compulsoriamente dissolvidas ou ter suas atividades suspensas por decisão judicial, exigindo-se, no primeiro caso, o trânsito em julgado;

XX - ninguém poderá ser compelido a associar-se ou a permanecer associado;

XXI - as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente;

ANEXO B - Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973.

Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO II

Da Pessoa Jurídica

~~Art. 120. O registro das sociedades e fundações consistirá na declaração, feita no livro, pelo oficial, do número de ordem, da data da apresentação e da espécie do ato constitutivo, com as seguintes indicações: (Renumerado do art. 121 pela Lei nº 6.216, de 1975).~~

Art. 120. O registro das sociedades, fundações e partidos políticos consistirá na declaração, feita em livro, pelo oficial, do número de ordem, da data da apresentação e da espécie do ato constitutivo, com as seguintes indicações: (Redação dada pela Lei nº 9.096, de 1995)

I - a denominação, o fundo social, quando houver, os fins e a sede da associação ou fundação, bem como o tempo de sua duração;

II - o modo por que se administra e representa a sociedade, ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente;

III - se o estatuto, o contrato ou o compromisso é reformável, no tocante à administração, e de que modo;

IV - se os membros respondem ou não, subsidiariamente, pelas obrigações sociais;

V - as condições de extinção da pessoa jurídica e nesse caso o destino do seu patrimônio;

VI - os nomes dos fundadores ou instituidores e dos membros da diretoria, provisória ou definitiva, com indicação da nacionalidade, estado civil e profissão de cada um, bem como o nome e residência do apresentante dos exemplares.

Parágrafo único. Para o registro dos partidos políticos, serão obedecidos, além dos requisitos deste artigo, os estabelecidos em lei específica. (Incluído pela Lei nº 9.096, de 1995)

~~Art. 121. Para o registro serão apresentados dois exemplares do jornal oficial, em que houver sido publicado o estatuto, compromisso ou contrato, além de um exemplar deste, quando a publicação não for integral. Por aqueles se fará o registro mediante petição, com firma reconhecida, do representante legal da sociedade, lançando o oficial, nos dois exemplares, a competente certidão do registro, com o respectivo número de ordem, livro e folha, um dos quais será entregue ao representante e o outro arquivado em cartório, rubricando o oficial as folhas em que~~

~~estiver impresso o contrato, compromisso ou estatuto.~~ (Renumerado do art. 122 pela Lei nº 6.216, de 1975).

Art. 121. Para o registro serão apresentadas duas vias do estatuto, compromisso ou contrato, pelas quais far-se-á o registro mediante petição do representante legal da sociedade, lançando o oficial, nas duas vias, a competente certidão do registro, com o respectivo número de ordem, livro e folha. Uma das vias será entregue ao representante e a outra arquivada em cartório, rubricando o oficial as folhas em que estiver impresso o contrato, compromisso ou estatuto. (Redação dada pela Lei nº 9.042, de 1995)

ANEXO C – Código Civil

TÍTULO II

DAS PESSOAS JURÍDICAS

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 40. As pessoas jurídicas são de direito público, interno ou externo, e de direito privado.

Art. 44. São pessoas jurídicas de direito privado:

- I - as associações;
- II - as sociedades;
- III - as fundações.

Parágrafo único. As disposições concernentes às associações aplicam-se, subsidiariamente, às sociedades que são objeto do Livro II da Parte Especial deste Código.

Art. 45. Começa a existência legal das pessoas jurídicas de direito privado com a inscrição do ato constitutivo no respectivo registro, precedida, quando necessário, de autorização ou aprovação do Poder Executivo, averbando-se no registro todas as alterações por que passar o ato constitutivo.

Parágrafo único. Decai em três anos o direito de anular a constituição das pessoas jurídicas de direito privado, por defeito do ato respectivo, contado o prazo da publicação de sua inscrição no registro.

Art. 46. O registro declarará:

- I - a denominação, os fins, a sede, o tempo de duração e o fundo social, quando houver;
- II - o nome e a individualização dos fundadores ou instituidores, e dos diretores;
- III - o modo por que se administra e representa, ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente;
- IV - se o ato constitutivo é reformável no tocante à administração, e de que modo;

V - se os membros respondem, ou não, subsidiariamente, pelas obrigações sociais;

VI - as condições de extinção da pessoa jurídica e o destino do seu patrimônio, nesse caso.

Art. 47. Obrigam a pessoa jurídica os atos dos administradores, exercidos nos limites de seus poderes definidos no ato constitutivo.

Art. 48. Se a pessoa jurídica tiver administração coletiva, as decisões se tomarão pela maioria de votos dos presentes, salvo se o ato constitutivo dispuser de modo diverso.

Parágrafo único. Decai em três anos o direito de anular as decisões a que se refere este artigo, quando violarem a lei ou estatuto, ou forem eivadas de erro, dolo, simulação ou fraude.

Art. 49. Se a administração da pessoa jurídica vier a faltar, o juiz, a requerimento de qualquer interessado, nomear-lhe-á administrador provisório.

Art. 50. Em caso de abuso da personalidade jurídica, caracterizado pelo desvio de finalidade, ou pela confusão patrimonial, pode o juiz decidir, a requerimento da parte, ou do Ministério Público quando lhe couber intervir no processo, que os efeitos de certas e determinadas relações de obrigações sejam estendidos aos bens particulares dos administradores ou sócios da pessoa jurídica.

Art. 51. Nos casos de dissolução da pessoa jurídica ou cassada a autorização para seu funcionamento, ela subsistirá para os fins de liquidação, até que esta se conclua.

§ 1º Far-se-á, no registro onde a pessoa jurídica estiver inscrita, a averbação de sua dissolução.

§ 2º As disposições para a liquidação das sociedades aplicam-se, no que couber, às demais pessoas jurídicas de direito privado.

§ 3º Encerrada a liquidação, promover-se-á o cancelamento da inscrição da pessoa jurídica.

Art. 52. Aplica-se às pessoas jurídicas, no que couber, a proteção dos direitos da personalidade.

CAPÍTULO II DAS ASSOCIAÇÕES

Art. 53. Constituem-se as associações pela união de pessoas que se organizem para fins não econômicos.

Parágrafo único. Não há, entre os associados, direitos e obrigações recíprocos.

Art. 54. Sob pena de nulidade, o estatuto das associações conterà:

- I - a denominação, os fins e a sede da associação;
- II - os requisitos para a admissão, demissão e exclusão dos associados;
- III - os direitos e deveres dos associados;
- IV - as fontes de recursos para sua manutenção;
- V - o modo de constituição e funcionamento dos órgãos deliberativos e administrativos;
- VI - as condições para a alteração das disposições estatutárias e para a dissolução.

Art. 55. Os associados devem ter iguais direitos, mas o estatuto poderá instituir categorias com vantagens especiais.

Art. 56. A qualidade de associado é intransmissível, se o estatuto não dispuser o contrário.

Parágrafo único. Se o associado for titular de quota ou fração ideal do patrimônio da associação, a transferência daquela não importará, de per si, na atribuição da qualidade de associado ao adquirente ou ao herdeiro, salvo disposição diversa do estatuto.

Art. 57. A exclusão do associado só é admissível havendo justa causa, obedecido o disposto no estatuto; sendo este omissivo, poderá também ocorrer se for reconhecida a existência de motivos graves, em deliberação fundamentada, pela maioria absoluta dos presentes à assembléia geral especialmente convocada para esse fim.

Parágrafo único. Da decisão do órgão que, de conformidade com o estatuto, decretar a exclusão, caberá sempre recurso à assembléia geral.

Art. 58. Nenhum associado poderá ser impedido de exercer direito ou função que lhe tenha sido legitimamente conferido, a não ser nos casos e pela forma previstos na lei ou no estatuto.

Art. 59. Compete privativamente à assembléia geral:

- I - eleger os administradores;
- II - destituir os administradores;
- III - aprovar as contas;
- IV - alterar o estatuto.

Parágrafo único. Para as deliberações a que se referem os incisos II e IV é exigido o voto concorde de dois terços dos presentes à assembléia especialmente convocada para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com menos de um terço nas convocações seguintes.

Art. 60. A convocação da assembléia geral far-se-á na forma do estatuto, garantido a um quinto dos associados o direito de promovê-la.

Art. 61. Dissolvida a associação, o remanescente do seu patrimônio líquido, depois de deduzidas, se for o caso, as quotas ou frações ideais referidas no parágrafo único do art. 56, será destinado à entidade de fins não econômicos designada no estatuto, ou, omissa esta, por deliberação dos associados, à instituição municipal, estadual ou federal, de fins idênticos ou semelhantes.

§ 1º Por cláusula do estatuto ou, no seu silêncio, por deliberação dos associados, podem estes, antes da destinação do remanescente referida neste artigo, receber em restituição, atualizado o respectivo valor, as contribuições que tiverem prestado ao patrimônio da associação.

§ 2º Não existindo no Município, no Estado, no Distrito Federal ou no Território, em que a associação tiver sede, instituição nas condições indicadas neste artigo, o que remanescer do seu patrimônio se devolverá à Fazenda do Estado, do Distrito Federal ou da União

ANEXO D – Exemplo de Estatuto de uma Associação

0012

ROCHA BRITO
Serviço Notarial e RegistroREGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
FOLHA INTEGRANTE DO DOCUMENTO INSCRITO
SOB Nº

4247



Estatuto Social da Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Pelotas

CAPÍTULO I DA DENOMINAÇÃO, SEDE E FINS

Art.1º – A Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Pelotas, também designada pela sigla, AUSSMPE, fundada em 13 de agosto de 2002, é uma associação, sem fins econômicos, que tem duração por tempo indeterminado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº.07.087.989/0001-08, com sede e foro na Rua Três de Maio, nº.1060, nesta cidade de Pelotas-RS, CEP 96.010-620.

Art.2º - A Associação tem por finalidade:

I. Promover o bem-estar, a proteção, a reabilitação e a ressocialização das pessoas portadoras de doença mental, residentes no município de Pelotas;

II. fomentar a divulgação, por todos os meios, de informações referente a saúde mental, levando à comunidade uma compreensão melhor destes problemas, obtendo a cooperação de entidades interessadas;

III. disponibilizar informações para a comunidade e usuários sobre os serviços disponíveis na região;

IV. buscar recursos junto aos entes públicos da saúde para desenvolver políticas voltadas para a saúde mental;

V. contribuir para a elaboração das políticas públicas em conjunto com a Prefeitura Municipal de Pelotas, Secretaria Municipal de Pelotas, Secretaria Municipal da Saúde e Conselho de Saúde;

VI. intermediar soluções, junto ao poder público, para implementação das políticas públicas de saúde;

VII. articular, com a sociedade civil, condições para complementar e aprimorar as políticas públicas da saúde;

VIII. estimular e promover a articulação interinstitucional das organizações que atuam com objetivos próximos ou assemelhados à AUSSMPE .

IV. reivindicar junto aos setores competentes, melhorias e inovações na área da saúde mental;

X. fiscalizar e acompanhar a realização efetiva das políticas públicas da saúde;

XI. angariar e recolher fundos para a realização de alguns propósitos da Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Pelotas, tais como: realização de eventos festivos e de lazer

XII. realizar eventos que visem a confraternização entre usuários, profissionais e amigos, em datas comemorativas, homenagens, aniversários, entre outros;

XIII. resgatar e estimular a participação de usuários e familiares que estejam afastados do grupo de Saúde Mental, bem como da Associação dos Usuários de Serviço de Saúde Mental de Pelotas;

XIV. estimular toda e qualquer atividade que possa ser útil para o bem-estar do usuário, considerando-se as diversas formas de assistência à saúde oferecidas pelo Serviços de Saúde Mental, visando sua integração social.



0013



CAPÍTULO II DOS ASSOCIADOS

SEÇÃO I - DO QUADRO SOCIAL

Art.3º - Serão admitidos como associados todos os usuários de Serviços de Saúde Mental de Pelotas, bem como seus familiares e amigos.

Parágrafo único: Poderão fazer parte do quadro social as empresas e instituições que demonstrarem interesse aos objetivos da Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Pelotas.

Art.4º - Será admitido como associado aquele que, mediante pedido, tiver sua inscrição aprovada pela Diretoria.

Art.5º - O quadro social da AUSSMPE é constituído pelas seguintes categorias de associados:

I. Associados Vinculados: São aqueles ligados ao Serviço de Saúde Mental na qualidade de usuário, familiar, profissional ou amigo;

II. associados Colaboradores: São aqueles que contribuem financeiramente, mensais, semestral ou anualmente, conforme objetivos da Associação dos Usuários de Serviço de Saúde Mental de Pelotas, podendo ser pessoas físicas ou jurídicas, de caráter público ou privado;

III. associados Beneméritos: São aqueles que, a juízo do Conselho ou proposta da diretoria, prestam relevantes serviços à AUSSMPE, bem como auxílios vultosos;

IV. associados Fundadores: São todos aqueles que se fizerem presentes à primeira Assembléia Feral e assinaram a ata de fundação.

Parágrafo Único: Aos associados vinculados também poderá ser estabelecida contribuição mensal facultativa.

Art.6º - Os associados da entidade não respondem, nem mesmo subsidiariamente, pelas obrigações e encargos sociais da AUSSMPE.

Seção II - DOS DIREITOS E DEVERES

Art.7º - São direitos dos associados:

I. votar e ser votado para os cargos da diretoria, bem como do Conselho Fiscal da AUSSMPE;

II. tomar parte nas assembléias gerais, discutir, propor e votar as matérias objeto de apreciação e deliberação;

III. colaborar nos trabalhos da AUSSMPE, apresentando idéias, sugestões, temas e assuntos de interesse geral e tudo o que for benéfico aos objetivos da AUSSMPE;

IV. requerer convocação da Assembléia Geral, na forma deste Estatuto Social.

Atilá

8

0014 

ROCHA BRITO
 Serviço Notarial e Registral
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
 FOLHA INTEGRANTE DO DOCUMENTO INSCRITO
 SOB Nº

4247 

Parágrafo Primeiro: Para gozar de quaisquer direitos acima enumerados, o associado devesa estar quite com suas obrigações sociais;

Parágrafo Segundo: Os direitos mencionados no presente artigo referem-se aos associados vinculados e aos associados fundadores.

Art.8º – São deveres dos associados:

- I. cumprir acatar as disposições estatutárias;
- II. desempenhar, da melhor forma possível, os cargos para os quais foram convocados;
- III. comparecer e tomar parte nas reuniões para as quais forem convocados;
- IV. concorrer, por todos os meios, para o êxito da AUSSMPE.
- V. aceitar as incumbências a que lhe orem atribuídas;
- VI. comunicar a AUSSMPE o seu endereço novo, no caso de mudança.

SEÇÃO III – DAS PENALIDADES APLICÁVEIS AOS ASSOCIADOS

Art.9º – Infringindo o presente Estatuto Social, os associados estarão sujeitos a aplicação das seguintes penalidades:

- I. advertência: será aplicada pela diretoria, em caráter reservado, para punir faltas leves, mediante comunicação direta e escrita ao associado;
- II. suspensão: será aplicada pela diretoria recaindo sobre o direito a voto, para punir faltas graves, mediante comunicação direta e escrita;
- III. exclusão: será de competência do Conselho Fiscal, mediante proposta da diretoria, para punir faltas muito graves, a qual será cabível quando esgotadas as condições do associado.

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA AUSSMPE

SEÇÃO I DA ADMINISTRAÇÃO

Art.10º – A Associação será administrada por:

- I. Assembléia Geral;
- II. Diretoria;
- III. Conselho Fiscal.

Parágrafo único: Os membros da Diretoria e Membros do Conselho Fiscal deverão ser associados da AUSSMPE há pelo menos noventa (90) dias e estar quites com suas obrigações sociais.

SEÇÃO II DA ASSEMBLEIA GERAL

Art.11º – A Assembléia Geral, órgão soberano da instituição, constituir-se-á dos associados em pleno gozo de seus direitos estatutários.

Art.12º – Compete à Assembléia Geral:

- I. eleger e destituir os membros da Diretoria e do Conselho de Fiscal;
- II. apreciar as decisões da Diretoria e do Conselho Fiscal;




0015 

ROCHA BRITO
 Serviço Notarial e Registral
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
 FOLHA INTRANTE DO DOCUMENTO INSCRITO
 SOB Nº 4247 

- III. aprovar o relatório de prestação de contas e balancete patrimonial do último período apresentado pela Diretoria e aprová-lo;
- IV. apreciar e decidir sobre propostas de reforma estatutária;
- V. formular e definir as linhas de trabalho e encaminhamentos destinados à consecução dos objetivos da entidade;
- VI. decidir em grau de recurso a exclusão de associado;
- VII. resolver sobre fusão, incorporação e dissolução da AUSSMPE.

Parágrafo Primeiro: Somente terá direito a voto na Assembléia Geral, os associados que já estão na AUSSPE a pelo menos noventa (90) dias, e os que estão quites com as obrigações sociais;

Parágrafo Segundo: No caso de procuração, o outorgado deverá ser também um associado da AUSSMPE, não sendo admitida mais de uma procuração por associado.

Parágrafo Terceiro: Havendo mais de um candidato para os cargos da AUSSMPE, serão constituídas chapas para a votação direta, e, em caso de empate, considerar-se-á eleito o associado com mais tempo no quadro social da AUSSMPE.

Art.13º - A Assembléia Geral realizar-se-á, ordinariamente, uma vez por ano para:

- I. apreciar o relatório anual da Diretoria;
- II. discutir e homologar as contas e o balanço aprovado pelo Conselho Fiscal.

Art.14º - A Assembléia Geral realizar-se-á, extraordinariamente, quando convocada:

- I. pelo presidente;
- II. pelo Conselho Fiscal;
- III. por requerimento de metade dos associados quites com as obrigações sociais.

Art.15º - A convocação da Assembléia Geral será realizada na AUSSMPE ou em local especificamente designada, e será feita por meio de edital afixado na sede da Instituição, com antecedência mínima de 5 dias.

Parágrafo Único: A Assembléia Geral instalar-se-á em primeira convocação, com a presença da maioria dos associados, e, em segunda convocação, com o número de membros presentes, respeitando, meia hora após a primeira, devendo ambas constar em edital de convocação.

SEÇÃO III DA DIRETORIA

Art.16º - A Diretoria será constituída:

- I - Presidente;
- II - Vice- Presidente;
- III - Primeiro Secretário;
- IV - Segundo Secretário;
- V - Primeiro Tesoureiro;
- VI - Segundo Tesoureiro;
- VII - Relações Públicas.




0016 

Parágrafo Primeiro: O mandato da diretoria será de um ano, podendo ser reconduzidos;

Parágrafo Segundo: Os membros da diretoria não receberão remuneração ou gratificações de quaisquer espécies pelos postos, funções e pelos serviços que prestarem ao AUSSUPE.

Art.17º – Compete à Diretoria:

- I. promover a realização dos fins a que se destina a AUSSMPE, zelando pelo bom andamento de todas as atividades;
- II. admitir associados vinculados e colaboradores;
- III. propor a exclusão de associado ao Conselho Fiscal;
- IV. aplicar as penas de advertência e suspensão de voto;
- V. propor a criação de departamentos.

Art.18º – Compete ao Presidente:

- I. representar a Associação ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente;
- II. presidir e dirigir todos os atos administrativos da AUSSMPE.
- III. convocar e presidir a Assembléia Geral e reuniões da diretoria;
- IV. assinar cheques e ordens de pagamento conjuntamente com o primeiro tesoureiro;
- V. assinar, com o 1ºtesoureiro, todos os cheques, ordens de pagamento e títulos que representem obrigações financeiras da Associação;
- VI. cumprir e fazer cumprir o estatuto, bem como deliberações das assembléias e reuniões da diretoria;
- VII. nomear diretores e demais colaboradores da entidade;
- VIII. verificar a exatidão dos balancetes apresentados pelo primeiro tesoureiro;
- IX. receber e encaminhar recursos para a Assembléia Geral e para o Conselho Fiscal.

Art.19º – Compete ao Vice-Presidente:

- I. substituir o Presidente em suas faltas ou impedimentos;
- II. assumir o mandato, em caso de vacância, até o seu término;
- III. prestar, de modo geral, a sua colaboração ao Presidente.

Art.20º – Compete ao Primeiro Secretário:

- I. secretariar as reuniões da Diretoria e Assembléia Geral e redigir as atas;
- II. encarregar-se das correspondências sociais e dos registros dos associados;
- III. superintender os serviços da secretaria, tendo sob sua guarda, em boa ordem, os livros, papéis e documentos AUSSMPE.

Art.21º – Compete ao Segundo Secretário:

- I. substituir o primeiro secretário nas suas faltas, licenças impedimentos, bem como auxiliá-lo no exercício de suas funções;
- II. exercer atribuições supletivas que lhe forem confiadas.




0017 

Art.22º – Compete ao Primeiro Tesoureiro:

- I. ter sob sua guarda e responsabilidade os valores monetários da AUSSMPE, bem como os documentos relativos a tesouraria;
- II. arrecadar e contabilizar as contribuições dos associados, rendas, auxílios e donativos, mantendo em dia a escrituração;
- III. fazer pagamentos, em espécie, nos limites e formas estabelecidas pela diretoria;
- IV. apresentar relatórios de receita e despesas, sempre que forem solicitados, nos livros próprios escriturados;
- V. apresentar o relatório financeiro para ser submetido à Assembléia Geral;
- VI. assinar, com o presidente, todos os cheques, ordens de pagamento e títulos que representem obrigações financeiras da Associação;

Art.23º – Compete ao Segundo Tesoureiro:

- I. substituir o primeiro secretário nas suas faltas, licenças e impedimentos, bem como auxiliá-lo no exercício de suas funções;
- II. Exercer atribuições supletivas que lhe forem confiadas.

Art.24º - Compete ao "Relações Públicas":

- I. comparecer às Reuniões de Diretoria;
- II. ser o elo de comunicação entre o a associação e os órgãos de comunicação, promovendo a divulgação das notícias que contenham as atividades da associação.
- III. - apresentar para votação da diretoria, o seu parecer sobre o caráter social, artístico e cultural da associação.
- IV - organizar calendário de atividades comemorativas e cívicas, promover e colaborar em a realização do encontro anual dos associados.

SEÇÃO IV DO CONSELHO FISCAL

Art.25º – O Conselho Fiscal será constituído por quatorze (14) membros, assim distribuídos:

- I. quatro (4) membros efetivos e dentre deles será escolhido o presidente;
- II. três (3) Suplentes.
- III. sete (7) Conselheiros

Parágrafo Primeiro: O mandato do Presidente e dos membros do Conselho Fiscal será de um ano podendo ser reconduzidos e será na mesma assembléia da eleição da diretoria.

Parágrafo Segundo: No caso de ocorrer vaga ou impedimento do Presidente e membros do conselho, o preenchimento será feito conforme decisão a ser tomada na primeira reunião do conselho fiscal que se realizar.

Parágrafo Terceiro: O Conselho de Fiscal reunir-se-á ordinariamente a cada seis (seis) meses e extraordinariamente sempre que convocado pelo Presidente ou pela Diretoria ou 2/3 (dois terços) dos seus integrantes.




0018

ROCHA BRITO
Serviço Notarial e RegistroREGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
FOLHA INTEGRANTE DO DOCUMENTO INSCRITO
SOB Nº

4247



Parágrafo Quarto: Os membros da diretoria poderão assistir as reuniões conselho fiscal e delas participar.

Art.26º – Compete ao Conselho Fiscal:

- I. examinar os livros de escrituração e contabilidade da entidade sempre que julgar necessário;
- II. examinar o balancete semestral apresentado pelo Tesoureiro, opinando a respeito e encaminhando à apreciação da Assembléia Geral;
- III. examinar relatórios de receitas e despesas, sempre que forem solicitados.
- IV. opinar sobre consultas que lhe forem feitas pela diretoria;
- V. proceder ao exame das contas no caso de vaga na tesouraria

Parágrafo Único – O conselho poderá, se achar necessário, utilizar-se do assessoramento de um contador ou de um técnico em contabilidade..

CAPÍTULO IV DO PATRIMÔNIO

Art.27º – O patrimônio da Associação será constituído por contribuições espontâneas, subvenções oficiais, auxílios, donativos, de qualquer rendimento eventual e pelos bens que a AUSSMPE vier a adquirir.

Parágrafo Único: O patrimônio social será aplicado exclusivamente nas finalidades e objetivos da AUSSMPE.

Art.28º – Em caso de dissolução o patrimônio social será destinado à outra instituição congênere, com personalidade jurídica, designada pela Assembléia Geral.

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.29º – A Associação será dissolvida por decisão da Assembléia Geral Extraordinária, especialmente convocada para esse fim e por decisão de pelo menos 2/3 (dois terços) dos associados presentes, mediante edital publicado em jornal local com antecedência mínima de trinta (30) dias.

Art.30º – As atividades da diretoria, bem como as dos associados, serão inteiramente gratuitas, sendo-lhes vedado o recebimento bonificação ou vantagem.

Art.31º – A instituição não distribuirá lucros, resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto.

Art.32º – O presente estatuto poderá ser reformado, em qualquer tempo, de acordo com o que determina o presente estatuto.

Art.33º – Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria e referendados pela Assembléia Geral.



0019 *Costa*

Art. 34º - O presente Estatuto foi aprovado pela assembléia geral realizada no dia 23/08/07, a qual foi retificada no dia 19/09/07, e entrará em vigor a partir da data de sua averbação no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, Rocha Brito Serviço Notarial e Registral, revogando o anteriormente registrado sob o n.º 3125, à folha 104, do Livro A-8, em data de 13 de agosto de 2002.



Pelotas, 05 de Outubro de 2007.

Anastácio Micelli Costa
Anastácio Micelli Costa
Presidente

Sheila Neves Garcia
OAB/RS 52.043

4º TABELIONATO DE NOTAS DE PELOTAS	
RUA SETE DE SETEMBRO, 233-A - PELOTAS - RS - FONE: (53) 3222-2203	
BEL DARIO MICHEL LORENZI - TABELIÃO	
*Relacionado a AUTENTICIDADE da firma de Anastácio Micelli Costa.	
Dou fé.	
EM TESTEMUNHO	DA VERDADE
PELOTAS, 05 de Outubro de 2007	
Maria José V. Martins - Escrevente Autorizada	
Emol: R\$ 2,20	
0425.0107.0009.09439	

Maria José V. Martins
Escrevente Autorizada



ROCHA BRITO
Serviço Notarial e Registral

CERTIFICO QUE O PRESENTE É CÓPIA FIEL DO DOCUMENTO INSCRITO NO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS SOB Nº.

4247

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ
PELOTAS RS. **25 OUT. 2007**

Carlos Eduardo G. Santos da Silva

Carlos Eduardo G. Santos da Silva
Escrevente Autorizado



ROCHA BRITO
Serviço Notarial e Registral

DOCUMENTO AVERBADO A MARGEM DA INSCRIÇÃO

Nº 3125 FL. 104 DO
LIVRO A-8 O REFERIDO É VERDADE E

DOU FÉ
PELOTAS RS. **25 OUT. 2007**

Carlos Eduardo G. Santos da Silva

Carlos Eduardo G. Santos da Silva
Escrevente Autorizado

EMOLUMENTOS
Registro R\$ 25,70 *Costa*



0425.02.0700024.00879	<i>Diara</i>
0425.01.0700024.06372	
0425.01.0700024.06373	
0430.03.0700006.00905	<i>Diara</i>
0430.03.0700006.00906	
0430.03.0700006.00907	
0430.03.0700006.00908	<i>Diara</i>

R