

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ – CESGRA
CURSO DE ENFERMAGEM

MARIA DE LURDE SOUSA LIMA BARROS

**A HORTOTERAPIA COMO MÉTODO DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA
OS PACIENTES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, GRAJAÚ –
MARANHÃO.**

Grajaú
2023

MARIA DE LURDE SOUSA LIMA BARROS

**A HORTOTERAPIA COMO MÉTODO DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA
OS PACIENTES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, GRAJAÚ –
MARANHÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão Campus - Grajaú, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Marcela Martins Rocha

Grajaú
2023

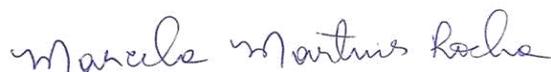
MARIA DE LURDE SOUSA LIMA BARROS

**A HORTOTERAPIA COMO MÉTODO DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA OS
PACIENTES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, GRAJAÚ –
MARANHÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da UEMA/Grajaú, como
requisito para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem

Data da Aprovação: 13/ 07/2023.

Banca Examinadora:



Marcela Martins Rocha (Orientadora)

Esp. em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Saúde da Família e Dermatologia
estética e cuidado em feridas



Larissa de Andrade Silva Ramos (Avaliador 01)

Esp. Em Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho



Tailana Santana Alves Leite (Avaliador 02)

Esp. Em Saúde Pública, Ensino e Genética e Saúde Indígena

Grajaú

2023

Barros, Maria de Lurde Sousa Lima.

Os efeitos da hortoterapia no cuidado da saúde mental para os pacientes do centro de atenção psicossocial, Grajaú - Maranhão / Maria de Lurde Sousa Lima Barros. – Grajaú, 2023.

...f.

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual do Maranhão, Campus Grajaú, 2023.

Orientadora: Profa. Esp. Marcela Martins Rocha.

1. CAPS. 2. Hortoterapia . 3. Resíduo. I. Título.

CDU: 613.86:635

Elaborado por Francisca Elany Régia Sousa Lopes - CRB 13/754

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar presente iluminando meu caminho, sendo meu refúgio e fortaleza em todos os momentos mais difíceis, a ele toda minha gratidão.

Agradeço também especialmente a minha família, aos meus filhos José Henrique Lima Barros e Maria Ísis Lima Barros que futuramente entenderão o motivo de toda luta. Aos meus pais, Maria de Lurde Monteiro de Sousa Lima e Henrique Alberto Soares Lima, meu esposo Lucas de Sá Barros, minha irmã Géssica Lusía de Sousa Lima Marinho, minha tia Aldineis Monteiro de Sousa que foram incansáveis e tiveram sempre ao meu lado com todo apoio para que concretizasse os meus objetivos.

Meus agradecimentos a minha querida orientadora professora Marcela Martins Rocha, uma ótima profissional, uma professora maravilhosa. Obrigada pela sua contribuição neste trabalho.

Não poderia deixar de agradecer a Universidade Estadual do Maranhão-UEMA campus Grajaú, juntamente com todo corpo docente e administrativo que me acompanhou durante esses anos de processo acadêmico e me repassaram conhecimentos.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

Por muito tempo, a atenção aos pacientes com transtornos mentais era limitada às internações, retirando-os do convívio social. A Reforma Psiquiátrica brasileira contribuiu para a ressignificação de saberes e práticas no campo da saúde mental ao propor a substituição do paradigma manicomial, marcado pela exclusão social e pelo olhar simplista. A hortoterapia é considerada uma técnica complementar que vem, atualmente, auxiliando os tratamentos convencionais para portadores de deficiências físicas e mentais. Posto isto, a presente pesquisa tem como objetivo geral conhecer os feitos da Hortoterapia nos cuidados aos pacientes do CAPS em Grajaú. O estudo foi realizado através de uma pesquisa descritiva, observacional com abordagem qualitativa, utilizando como procedimentos de coleta de dados os formulários. Inicialmente, foi observado que a hortoterapia influencia de forma positiva nos pacientes, trazendo benefícios como, a ajuda a exercitar o corpo, aguça a imaginação e ameniza o espírito, promovendo assim uma educação das pessoas de forma a melhorar a qualidade de vida. Os praticantes da atividade, relatam que essa pratica ajuda muito na interação e comunicação dos mesmos. Além disso, essa ferramenta auxilia no processo de tratamento dos pacientes psíquicos. É relevante citar, que a enfermagem passou a contribuir no processo a implantação e desenvolvimentos dos planos terapêuticos nos pacientes psíquicos. Desta forma, é evidente a eficácia da utilização dessa ferramenta nos pacientes do CAPS pois se obtém inúmeros efeitos positivos.

Palavras chaves: CAPS; Hortoterapia; Enfermagem.

ABSTRACT

For a long time, care for patients with mental disorders was limited to hospitalizations, removing them from social life. The Brazilian Psychiatric Reform contributed to the redefinition of knowledge and practices in the field of mental health by proposing the replacement of the asylum paradigm, marked by social exclusion and a simplistic view. Hortotherapy is considered a supplementary technique that is currently helping conventional treatments for people with physical and mental disabilities. That said, the present research has the general objective of knowing the achievements of Hortotherapy in the care of CAPS patients in Grajaú. The study was carried out through a descriptive, observational research with a qualitative approach, using forms as data collection procedures. Initially, it was observed that hortotherapy positively influences patients, bringing benefits such as helping to exercise the body, sharpening the imagination and softening the spirit, thus promoting an education of people in order to improve the quality of life. Practitioners of the activity report that this practice helps a lot in their interaction and communication. In addition, this tool helps in the treatment process of psychic patients. It is relevant to mention that nursing started to contribute in the process of implantation and development of therapeutic plans in psychic patients. In this way, the effectiveness of using this tool in CAPS patients is evident, as numerous positive effects are obtained.

Keywords: CAPS. Hortotherapy. Nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS Centros de Atenção Psicossocial

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MA - Maranhão

MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS- Núcleos de Apoio Psicossocial

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PTS - Plano Terapêutico Singular

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEMA - Universidade Estadual do Maranhão

UFU - Universidade Federal de Uberlândia

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Tipos de CAPS	19
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Caracterização sócio-demográfica dos pacientes participantes dos grupos de hortoterapia, CAPS de Grajaú-MA, 2023	28
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivos gerais	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Saúde Mental no Brasil	13
3.1.1 Políticas de Atenção à Saúde Mental	14
3.1.2 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	17
3.1.2.1 Funcionalidade do CAPS.....	18
3.2 Terapias Ocupacionais	20
3.2.1 Hortoterapia.....	22
3.3 O papel do Enfermeiro no contexto das PNPIC	23
4 METODOLOGIA	25
4.1 Tipo de estudo.....	25
4.2 Caracterização da área geográfica do estudo	25
4.3 População da pesquisa	26
4.4 Período do estudo	26
4.5 Critérios de inclusão e exclusão	26
4.6 Aspectos éticos da pesquisa	26
4.7 Instrumentos de coleta de dados.....	27
4.8 Análise dos dados	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa.....	28
5.2 A influência da hortoterapia no tratamento dos pacientes psíquicos	30
5.3 A percepção dos pacientes do CAPS referente as atividades desenvolvidas da horta	33
5.4 As consequências da inclusão da horta como forma terapeuticaia aos usuários do serviço do CAPS	35
5.5 A atuação da enfermagem no bem-estar dos usuários do CAPS	37
6 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	49
ANEXOS	60

1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo, a atenção aos pacientes com transtornos mentais era limitada às internações, retirando-os do convívio social. Nas últimas décadas, após a modificação do modelo assistencial proposto pela Reforma Psiquiátrica, em 1970, as estratégias modificaram-se e, atualmente, têm como foco principal a reabilitação e reinserção social dessas pessoas. Desta forma, a valorização do cuidado à saúde mental foi intensificada, permitindo, conseqüentemente, um olhar diferenciado e humanizado aos portadores de sofrimento psíquico (JORGE *et al.*, 2011).

A Reforma Psiquiátrica brasileira contribuiu para a ressignificação de saberes e práticas no campo da saúde mental ao propor a substituição do paradigma manicomial, marcado pela exclusão social e pelo olhar simplista e hegemônico biopatológico da psiquiatria, por novos cenários de cuidado. Esses novos cenários são chamados de serviços substitutivos de saúde mental, que ofertam práticas de cuidado diferenciadas ao sujeito em sua experiência de dor e sofrimento mental (OLSCHOWSKY *et al.*, 2014; JUNQUEIRA; CARNIEL, 2012).

É nesse contexto que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados como serviços de atendimento especializado a pessoas em grave sofrimento psíquico, substitutivos às internações psiquiátricas, com o objetivo de favorecer o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (OLSCHOWSKY *et al.*, 2014; JUNQUEIRA; CARNIEL, 2012).

A desinstitucionalização constitui-se por estratégias em saúde que permitem o cuidado integral às pessoas com sofrimento psíquico, de forma a substituir o modelo hospitalocêntrico, inserindo práticas que promovam a autonomia dos pacientes, com objetivo de inclusão social progressiva destes. A equipe multiprofissional em atenção à saúde mental tem como principal função, segundo o Art. 5º da Portaria 2.840/14, realizar a avaliação clínica, psiquiátrica e psicossocial das pessoas com transtornos mentais, podendo, então, elaborar um Plano Terapêutico Singular (PTS) a cada paciente específico (BRASIL, 2014).

Diante da reforma psiquiátrica, o objetivo do novo modelo assistencial em saúde mental, é a desconstrução do pensamento de que a terapia farmacológica é o único método terapêutico para pacientes da área de saúde mental. Desta forma, é possível valorizar tecnologias não-farmacológicas com foco nas relações, abordando os pacientes com uma visão psicossocial (BEZERRA *et al.*, 2016).

Esta forma de assistência, que observa o paciente como um todo, está presente nas ações multiprofissionais em saúde, utilizando como recurso terapêutico as oficinas e os grupos de convivência (ZANELLA, 2016).

Segundo Rigotti (2011), a hortoterapia é considerada uma técnica complementar que vem, atualmente, auxiliando os tratamentos convencionais para portadores de deficiências físicas e mentais. Essa técnica combina o aprendizado pelo cuidado com as plantas e o manejo do solo para cultivo de espécies agrícolas com a melhoria da qualidade de vida das pessoas e do alimento.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo a incorporação de outras racionalidades terapêuticas bem como apoio e a implementação de experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública. Costa *et al.* (2015) consideram que o cultivo de hortas comunitárias mostra-se uma prática promotora da saúde que integra elementos fundamentais das PNPIC.

Uma das formas de atingir o crescimento e o desenvolvimento de pessoas com alguns problemas mentais são desenvolver atividades em diversas áreas, sendo uma delas a atuação direta com o meio ambiente (RIGOTTI, 2011).

Neste início do século 21, diversos acontecimentos de importância histórica têm apresentado a humanidade em um novo cenário social. Um dos acontecimentos que motivou a pesquisar neste projeto foi observar pessoas com algum tipo de deficiência mental com a necessidade de mostrar seu valor para a sociedade.

Diante do exposto, a pesquisa justifica-se pelo uso da hortoterapia como uma atividade terapêutica que, por meio da prática do cultivo de plantas, busca desenvolver uma melhor qualidade de vida aos seus envolvidos. Além disso, o uso da hortoterapia é fundamental como forma de garantia da autonomia da pessoa com doença mental. O processo de plantação e colheita é uma forma prazerosa de ocupação do corpo e mente, favorecendo a inclusão social, além de permitir envolver os usuários com o meio ambiente no tratamento das suas necessidades especiais, proporcionar relaxamento, diminuir a ansiedade, aumentar a autoestima, resgatar o conhecimento popular.

Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo principal conhecer os efeitos da Hortoterapia nos cuidados aos pacientes do CAPS em Grajaú.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Conhecer os efeitos da Hortoterapia nos cuidados aos pacientes do CAPS emGrajaú.

2.2 Objetivos Específicos

- Investigar os aspectos influenciadores da Hortoterapia na saúde mental dos pacientes psíquicos;
- Analisar os resultados do uso da Hortoterapia no tratamento dos pacientes do CAPS;
- Identificar a percepção dos pacientes referente as atividades oferecidas nos cuidados á horta.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde Mental no Brasil

A saúde mental é tão importante como a saúde física para o bem-estar dos indivíduos. Os avanços da medicina mostram que, como muitas doenças físicas, essas perturbações resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. É evidente que a saúde mental debilitada de um indivíduo desempenha um papel significativo na diminuição do funcionamento imunitário e consequente desenvolvimento de certas doenças. Sabe-se que as perturbações mentais podem afetar todas as idades e causam sofrimento em toda a família e comunidade (TADOKORO, 2012).

No final dos anos 1970, o desenvolvimento de uma política nacional de saúde mental era uma necessidade urgente no Brasil. O sistema psiquiátrico, baseado principalmente em um grande número de hospitais psiquiátricos, caracterizados por baixa qualidade de cuidados e ocorrência frequente de violações dos direitos humanos, era escandalosamente arcaico. Uma reforma dos serviços de saúde mental era absolutamente indispensável (ALMEIDA, 2019).

As primeiras reformas, implementadas em algumas cidades como São Paulo, tiveram um papel decisivo no desenvolvimento de um modelo adaptado às especificidades do contexto brasileiro e deram contribuições valiosas para os primeiros passos na construção de uma política nacional de saúde mental (ALMEIDA, 2019).

Para responder às violações dos direitos humanos nos hospitais psiquiátricos da época, as reformas inicialmente focaram-se na melhoria das condições de vida nessas instituições e na promoção de um processo de desinstitucionalização. Os principais objetivos centraram-se, assim, na substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários, tendo como núcleo os CAPS, que se inspiravam nos centros de saúde mentaldesenvolvidos na Itália e em outros países europeus (GULJOR *et al.*, 2016).

O desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil esteve estreitamente associado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), à descentralização da administração da saúde no país, à mobilização de profissionais e a mudanças sociais e culturais da sociedade brasileira.

Houve conferências nacionais de saúde mental com milhares de participantes, incluindo profissionais, usuários e famílias, que tiveram um papel fundamental no desenvolvimento da política de saúde mental. Também devem ser citados os ativistas sociais e culturais, que foram frequentemente aliados decisivos, além da participação dos usuários, que foi incentivada (ALMEIDA, 2019).

3.1.1 Políticas de Atenção à Saúde Mental

Uma breve retrospectiva, durante toda a Antiguidade e a Idade Média, a loucura tinha uma significação diferente da que ganhou com o advento da Modernidade: o louco podia circular livremente pelas ruas e fazer parte do cenário das cidades, pois esse fenômeno era tomado como um problema de ordem privada; o poder público só intervém em questões que envolviam o direito. Na Grécia antiga e em Roma, os tratamentos médicos a essas pessoas eram uma prática pontual, restrita às famílias mais abastadas que, inclusive, tinham como costume manter seus loucos em casa sob os cuidados de um assistente contratado especialmente para essa função (TAURO; FOSCACHES, 2018).

Segundo Maranhão e Vieira (2019), a assistência psiquiátrica é apenas um dos temas que compõem a agenda de discussão da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), cujo objetivo principal é a desinstitucionalização das práticas de cuidado à loucura, para além da desospitalização, e o deslocamento do louco do lugar de não cidadão para o de cidadão. A RPB defende a cidadania como princípio orientador do cuidado das pessoas com sofrimento e como base para o tratamento em espaços comunitários, no território de origem desses indivíduos, a fim de que as mesmas possam habitar a cidade e exercer sua condição de cidadão.

Na perspectiva brasileira, Requião (2015), analisa que, o Primeiro Hospital Psiquiátrico brasileiro surgiu em 1852, porém, não havia nenhuma preocupação com o tratamento do louco, mas tão somente com a sua exclusão do meio social onde se situava como elemento perturbador, reforçando a ideia de exclusão da pessoa com transtorno mental que perdurou no Brasil até o século passado.

Nessa esteira, o que prevaleceu foi o encarceramento das pessoas com transtornos mentais em manicômios, com a hospitalização e o asilamento do doente mental, pois acreditava-se que se eles permanecessem no convívio social poderiam

oferecer riscos à segurança pública, à moral e aos bons costumes sociais. Os doentes mentais eram isolados e cada vez mais excluídos do convívio com a sociedade e com os próprios familiares. Assim, a prioridade era o isolamento e não o tratamento destas pessoas (REQUIÃO, 2015).

Ventura e Brito (2012), afirmam que enquanto diversos países já questionavam os sistemas de assistência psiquiátrica e criticavam o modelo hospiciocêntrico, no Brasil, apenas na segunda metade da década de 1970 emergiram críticas às políticas de saúde de Estado por meio da elaboração de propostas que constituíram o movimento da Reforma Sanitária. Ao longo desse processo, começaram a surgir denúncias contra o abandono, as violências e os maus-tratos a que estavam submetidos os pacientes internados nos hospícios do país que ensejaram a Reforma Psiquiátrica.

Em 1978, formou-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que uma década depois transformou-se no movimento de luta Antimanicomial que tinha como objetivo a inclusão do paciente com algum tipo de transtorno na sociedade. Priorizando, o bem-estar do paciente, sem discriminação nem segregação, modificando o modelo hospiciocêntrico e buscando a inclusão de serviços públicos que atendessem à comunidade em diversas áreas de atuação no amparo à pessoa com transtorno mental. Rosa (2008), afirma que a Reforma Psiquiátrica foi um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais na área da saúde mental.

Em 1988, a Constituição Federal consagrou o princípio da dignidade humana no Brasil. Moraes (2006), assinala que dignidade da pessoa humana “traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar”. Araújo e Joazeiro (2019), afirmam que a Constituição de 1988 representa uma importante transformação na extensão dos direitos sociais, ao transformar a saúde em direito de cidadania, criando um sistema público, universal e descentralizado de saúde

A partir da Constituição de 1988, e amparado pelas leis 8.080/90 e 8.142/90, o Sistema Único de Saúde - SUS foi criado como política pública do Estado. A perspectiva conceitual do SUS funda-se em um modelo de atenção universal (FLEURY, 2009).

Brito *et al.* (2017), analisam a modificação na Saúde Mental do Brasil com a instituição de um Sistema Único de Saúde que funciona como uma rede de

serviços à disposição da população, com foco em ações preventivas, buscando a integralidade do atendimento. Fato este que modificou o modelo excludente de atenção às pessoas com transtorno mental que negligenciava parte da população ao não considerar saúde dever do Estado. Em 2001, a Lei Federal Nº 10.216 definiu a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental e redirecionou o modelo assistencial de Saúde Mental.

A Lei Antimanicomial foi a responsável pela ruptura do paradigma da pessoa com transtorno mental e objetivou o processo de enfraquecimento do papel dos Hospitais Psiquiátricos e a expansão de criação de equipamentos comunitários e descentralizados (JOAZEIRO; ARAÚJO; ROSA, 2017).

Diante do redirecionamento do modelo assistencial necessitou-se de uma estruturade assistência que coadunasse com o novo modelo. Requião (2015), afirma que rompeu-se com o padrão do sistema asilar, o que abriu as portas para o fortalecimento de programas como o dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados através da Portaria Nº 336/2002, do Ministério da Saúde.

A referida Portaria é um marco importante das políticas de saúde mental no SUS ao redefinir os CAPS em relação à sua organização, ao porte, à especificidade da clientela atendida. Passaram a existir CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e drogas). Com a Portaria nº 4.279/2010 foram criadas 5 redes temáticas: a Rede Cegonha; a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); a Rede de Atenção às pessoas com Doenças Crônicas; a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência; a Rede de Urgência e Emergência (AMARANTE; NUNES, 2018).

Araújo e Joazeiro (2019), ressaltam que objetivo dessa Rede de Atenção é articular o acesso aos serviços de diferentes tipos, por meio de arranjos que garantam a integralidade da assistência à saúde, ao mesmo tempo em que possibilita ao profissional uma melhor compreensão do SUS e da assistência desenvolvida cotidianamente na sua perspectiva de integralidade, universalidade e equidade, contribuindo assim para o fortalecimento do SUS como política pública.

A mudança no modelo de atenção envolve aspectos ético-estéticos, políticos e culturais, requerendo um esforço permanente de todos os atores envolvidos no sentido de avançar com esse processo. O exercício da prática diária dos profissionais pautado em uma lógica disposta a romper com códigos pré-estabelecidos e com padrões, em meio a uma ética que é pura criação, que não dá

espaço para a reprodução. Nessa lógica, toda ação é uma ação política engajada. É importante começar a pensar o campo da saúde mental e da atenção psicossocial não como um modelo, mas sim como um processo, um movimento social em constante transformação (AMARANTE, 2007).

3.1.2 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

No início da década de 1990, a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde promoveu mudanças no financiamento que regulamentaram e tipificaram os ainda incipientes CAPS e Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS). Nessa fase, ficou claro que o aumento de financiamento e a destinação direta a serviços específicos de saúde mental foram elementos-chave para iniciar a transição do modelo, valendo como estratégia de indução. Como efeito dessa política, houve alteração do número de internações em relação à abertura de novos serviços comunitários, com redução de 12,8% frente ao crescimento de 99% de CAPS no período de 1997 a 2001 (BARROS; SALES, 2011).

Em janeiro de 1992, o Ministério da Saúde instaurou uma portaria de número 224 que regulamentava o Centro de Atenção Psicossocial, dentro do Sistema Único de Saúde, mas foi apenas em 2002 que estes centros passaram a receber um financiamento específico (BRASIL, 2004). O primeiro CAPS, ainda sem muitas diretrizes, se propunha a receber aqueles que já não cabiam no encarceramento do hospital psiquiátrico:

O primeiro CAPS a surgir no Brasil, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, surgiu em 1986, na cidade de São Paulo, a partir da utilização do espaço da então extinta Divisão de Ambulatório (instância técnica e administrativa da Coordenadoria de Saúde Mental, responsável pela assistência psiquiátrica extra-hospitalar) da Secretaria Estadual de Saúde. Este local foi transformado em um serviço que se propunha a evitar internações, acolher os egressos dos hospitais psiquiátricos e poder oferecer um atendimento intensivo para portadores de doença mental, dentro da nova filosofia do atendimento em saúde mental desse período (BRASIL, 2004).

O CAPS nasceu oficialmente no Estado de São Paulo e em pesquisa divulgada pelo Ministério da Saúde (2015), apontava o número de 2209 equipamentos em funcionamento em todo o país até o ano de 2014. O referido relatório foi apresentado em sua 12^o edição e constitui-se, ele próprio, como um avanço dentro da política e da prestação de serviços do CAPS, pois traz, em 12 edições, uma atualização e prestação de contas de fácil acesso para a população compreender números e valores que se referem à política de saúde mental nos diversos âmbitos do SUS (BERNARDI; KANAN, 2015).

Os CAPS foram regulamentados pela portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede de atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. São definidos como unidades de saúde locais e regionalizadas que oferecem cuidados assistenciais intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar (BERNARDI; KANAN, 2015).

O CAPS é um serviço substitutivo de atenção de saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que envolve os familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Atualmente, o Brasil conta com 2.836 CAPS habilitados, distribuídos entre 1.910 municípios de todos os estados e no Distrito Federal, totalizando um investimento de incentivo de custeio anual superior a R\$ 1,27 milhão para essa modalidade de serviço. No estado do Maranhão existem cerca de 74 tipos de CAPS espalhados pelos seus municípios (BRASIL, 2022).

3.1.2.1 Funcionalidade do CAPS

Os CAPS são compostos por uma equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar, realizando atendimento aos pacientes e seus familiares, inclusive aqueles que necessitam de atendimento em decorrência do uso de álcool e/ou outras drogas (BERNARDI; KANAN, 2015).

A equipe multiprofissional do CAPS é composta por enfermeiros, médicos (clínico geral e psiquiatra), psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais,

pedagogos e educador físico. Estes são considerados como a composição básica de profissionais do CAPS (MIELKE *et al.*, 2009).

As práticas terapêuticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto e acolhedor. Os projetos sociais existentes no CAPS, muitas vezes, ultrapassam a estrutura física em busca de um suporte social, potencializando suas ações, preocupando-se com o paciente de forma integral (MIELKE *et al.*, 2009).

Os CAPS devem funcionar durante todos os dias úteis ao longo da semana, sendo que o horário e funcionamento nos finais de semana dependem do tipo de CAPS. Estes se diferenciam por inúmeros fatores e são organizados em modalidades (WETZEL *et al.*, 2008).

Conforme Bernardi e Kanan (2015), os CAPS possuem as seguintes modalidades: CAPS I , CAPS II, CAPS III, CAPS AD e CAPS I . A seguir, observa-se o quadro figurativo dos tipos de CAPS e suas funcionalidades.

Quadro 01: Tipos de CAPS.

CAPS	SERVIÇO	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	PERÍODO DE FUNCIONAMENTO
CAPS I	Atendem toda clientela com transtornos mentais severos	De 20 mil a 70 mil habitantes	Durante o dia
CAPS II	Atendem clientela adulta	Com mais de 70 mil	Durante o dia
CAPS III	Atendem clientela adulta e permitem acolhimento por até 14 dias	Com mais de 200 mil habitantes	Serviço 24 horas
CAPS IJ	Atendem crianças e adolescentes incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.	Com mais de 70 mil habitantes	Durante o dia
CAPS AD	Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas,	Com mais de 70 mil habitantes, geralmente	Durante o dia
CAPS AD III	Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.	população acima de 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes.	Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando o retaguarda clínica e acolhimento noturno.

FONTE: (BERNARDI; KANAN, 2015).

Os CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e organizam-se no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros (GERLACH *et al.*, 2017).

Em dezembro de 2017 foi publicada a Portaria nº 3588/17, que estabelece mais um dispositivo da RAPS, o CAPSad IV, para atendimento de pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Deve ser implantado nas cenas de uso nos municípios com população acima de 500.000 habitantes e capitais dos Estados (BRASIL, 2017).

3.2 Terapias Ocupacionais

Na década de 40, Nise da Silveira, inconformada com os agressivos métodos de tratamento, busca novas formas terapêuticas para os internos do Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, atual Instituto Municipal Nise da Silveira, onde trabalhava. A Seção de Terapêutica Ocupacional desenvolveu-se progressivamente até instalar 17 núcleos de atividades, com o objetivo de estimular a capacidade de expressão de seus frequentadores (CCMS, 2014).

A sensibilidade de Nise da Silveira apontava para outros caminhos que não fossem o coma insulínico, ou o eletrochoque, que provoca crises convulsivas e perda da consciência. Nise não conseguia aceitar essas práticas.

Desta forma, em 1946 a Seção de Terapêutica Ocupacional, instalando diversas atividades e imprimindo-lhes um caráter predominantemente expressivo e não exclusivamente pragmático, segundo uso na época. Seu interesse era compreender o que se passava no mundo interno daqueles indivíduos tão herméticos, cuja linguagem verbal, dissociada e cheia de neologismos, tornava difícil comunicação (CCMS, 2014).

Em escala global, nas últimas décadas, as questões sociocomunitárias que afetam as ocupações e o cotidiano das pessoas têm grande relevância na terapia ocupacional (GERLACH *et al.*, 2017). As primeiras experiências comunitárias na terapia ocupacional, na América Latina, originaram-se nos anos 1970, a partir dos movimentos da reforma psiquiátrica e do modelo comunitário em saúde mental (PAGANIZZI, 2015).

Esses processos impactaram o exercício profissional e levaram à desinstitucionalização, não apenas da psiquiatria, mas também de um conjunto de

práticas de outros profissionais, incluindo as terapeutas ocupacionais. Assim, as intervenções passaram também a ser desenvolvidas em novos espaços, nas organizações comunitárias, nos clubes, entre outros (NAVARRETE *et al.*, 2015).

Nessas práticas os profissionais buscam promover participação social e emancipação para melhorar as condições de vida das pessoas, articulando as demandas individuais, coletivas e institucionais (MALFITANO, 2016).

Entre 1990 e 2000, terapeutas ocupacionais marcadamente ampliaram seus campos de atuação, educação, social, cultural, trabalho, direitos humanos, territorial, comunitário, entre tantos outros, comprometidos com os processos históricos, sociais e políticos das desigualdades e exclusões (GALHEIGO *et al.*, 2018).

Atualmente, a diversidade de práticas, teorias e epistemologias produz uma substantiva complexificação da produção da terapia ocupacional no país e do uso de referenciais teórico-metodológicos (GALHEIGO *et al.*, 2018).

Os terapeutas ocupacionais atuam em contextos que promovem a saúde mental e obem-estar, com a intenção quer de prevenir o aparecimento de problemas de saúde mental quer de facilitar a recuperação aos que experienciam dificuldades de saúde mental. Os terapeutas ocupacionais capacitam o envolvimento e a participação das pessoas na vida do cotidiano, através do uso de uma abordagem holística, biopsicossocial e centrada na pessoa, que as incentiva a usaro seu potencial e capacidades (WFOT, 2019).

Os conhecimentos específicos dos terapeutas ocupacionais na construção de relacionamentos e o uso terapêutico do eu, são ferramentas importantes na determinação das atividades que motivam e incentivam a pessoa para a reabilitação e recuperação psicossocial. Os terapeutas ocupacionais capacitam as pessoas para serem ativas e produtivas no seio da sua comunidade, através do uso de intervenções de abordagem individual e comunitária baseadas na evidência, incluindo o treino de competências, educação, trabalho em grupo, autogestão e estratégias que incentivam a inclusão comunitária e a participação (WFOT, 2019).

A avaliação e adaptação do ambiente também ajudam a promover o envolvimento ocupacional e incluem a determinação de redes e apoios sociais. A Terapia Ocupacional permite a participação na vida quotidiana enquanto influencia a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa. Os terapeutas ocupacionais

têm experiência em defender a justiça ocupacional, a igualdade de acesso ao envolvimento ocupacional e às oportunidades para todas as pessoas que enfrentam problemas de saúde mental, incluindo as suas famílias e cuidadores (WFOT, 2019).

3.2.1 Hortoterapia

Muitas ações envolvem baixos investimentos e podem ser empregadas na melhoria da qualidade de vida de pacientes com sofrimento mental. Cabe ao terapeuta ocupacional mediar a reinvenção da interação do usuário da saúde mental com o seu cotidiano multifacetado de atividades/ações, no sentido de contribuir com o processo de transformação do cuidado à saúde mental, produzindo novas formas de pensar e de exercer a Terapia Ocupacional (COSTA *et al.*, 2015).

Estudos realizados por Arruda (2010), revelam que a Terapia Comunitária como uma metodologia de grupo que trata e acolhe o sofrimento em circunstâncias que envolvem violência, luto, depressão, insônia e baixa autoestima, promovendo o acolhimento e a escuta, além da prática coletiva de inclusão social e valorização da diversidade. Também evidenciaram que a terapia possui limites principalmente no tratamento de pessoas com distúrbios mentais severos e de portadores de transtornos ocasionados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, embora possa servir de apoio para essas questões.

A formação de uma horta, com espécies de maior valor nutritivo e maior uso alimentar, permite que a pessoa tenha um contato direto com a terra e o prazer de se sentir útil a si mesmo e às pessoas de seu convívio. Além disso, o homem necessita de uma variedade de alimentos que contenham substâncias capazes de promover o crescimento, fornece energia para o trabalho, regular e mantem o bom funcionamento dos órgãos e aumentar a resistência contra as doenças (MARUYAMA, 2005).

As oficinas terapêuticas, por meio da formação de hortas, surgem num processo que visa restabelecer a cidadania da pessoa com transtornos mentais por meio da desconstrução do modelo asilar de atenção à saúde mental. Dessa forma, as oficinas passam a exercer papel primordial, tanto como elemento terapêutico quanto como promotoras de reinserção social, por meio de ações que envolvem o trabalho, a criação de um produto, a geração de renda e a autonomia do sujeito de vida do paciente (LIMA *et al.*, 2013).

Os autores Lima *et al.* (2013), evidenciaram a necessidade de interação entre os serviços de saúde e a rede especializada em saúde mental, e de preparo da equipe para minimizar as dificuldades enfrentadas pela família. A realização de atividades de socialização, tende a melhorar o convívio do paciente na família e em muitos casos efetivamente colabora para a melhoria da qualidade.

A Horticultura Terapia ou Hortoterapia é um processo de terapia que usa as plantas tendo como instrumento atividades hortícolas e o mundo natural a fim de promover melhorias através dos sentidos do tato, mente e espírito (RIGOTTI, 2011).

Segundo Soderback; Soderstrom; Schalander (2004), é esperado que a horticultura terapia alivie o estresse, proporcione bem estar e promova participação na vida social. O benefício do trabalho com horta e jardim não só ajuda os pacientes psíquica e fisicamente, mas também nutritivamente, pois os produtos frescos servem de alimento para os pacientes e proporcionam variedade e valor nutricional.

Atualmente, a horticultura terapia é praticada em diversos países como Estados Unidos, Suécia, Reino Unido e Portugal, em instituições como: escolas, casas de repouso, prisões, residências terapêuticas, hospitais psiquiátricos, centros de reabilitação física e centros para dependentes químicos. No Brasil, essa técnica começou a se difundir no início dos anos 2000 e vem ganhando espaço e repertório nos múltiplos espaços de saúde (WFOT, 2019).

Com o crescente número de programas de reabilitação utilizando a horticultura enquanto terapia e os resultados significativos que esta apresentou ao longo dos anos, em 1957, a horticultura terapia foi reconhecida no campo da saúde, para pessoas com 6 necessidades especiais e transtornos mentais (SÖDERBACK; SÖDERSTRÖM; SCHÄLANDER, 2004).

3.3 O papel do Enfermeiro no contexto das PNPIC

O cuidado, para tal, envolve todos os sentimentos que se têm para com o outro. Associado à prática de comunicar-se, e em suas variadas formas, possui um papel importante de instrumento humanizado, e por isso, a equipe de saúde, priorizando a assistência da enfermagem, tem de estar disposta e envolvida para estabelecer esta relação e compreender que o cliente será reconhecido como sujeito do cuidado e não passivo a ele (BROCA *et al.*, 2012).

Para Lemos *et al.* (2010), alguns enfermeiros acreditam que a melhora das enfermidades de seus clientes depende, exclusivamente, de executar uma técnica precisa, seguir padrões e métodos com frieza. Em contrapartida, outros acreditam que a assistência deve ser prestada pautada no paradigma do holístico, na qual a solidariedade e a benevolência para com o próximo são imprescindíveis para a valorização do ser humano, estabelecendo, dessa forma, uma relação de ajuda e empatia, tornando a humanização a base do profissional de enfermagem.

O enfermeiro com um dos principais gestores da rede pública em saúde, e participante da equipe multiprofissional, administra os programas implementados e aplicados em suas unidades, priorizando o olhar holístico à sua população. Utiliza-se de variadas e complexas tecnologias de cuidados, contribui para o controle das ações e exigências de maior constância e relevância sobre sua região, considerando fatores de risco, fragilidade, resiliência e a imposição ética de que toda ação, carência de saúde ou sofrimento, precisam ser acolhida (BRASIL, 2012).

A atuação do enfermeiro está mais consistente e tem condições de explorar diversas modalidades terapêuticas no desempenho de sua atividade profissional, colocando em prática alternativas de atenção ao cliente, para que o mesmo exerça o papel de sua autonomia e cidadania. Estas alternativas complementares em saúde tornam menos sacrificantes e mais prazerosas o tratamento oferecido (LIMA, 2012).

O profissional enfermeiro deverá aprimorar seus conhecimentos nessa nova formação, construir o seu empoderamento nessa nova estratégia do cuidado conseguindo relacionar o cuidado convencional com alternativo e sendo capaz de identificar outras necessidades de saúde do paciente e fazendo jus os princípios do SUS (LIMA, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, observacional com abordagem qualitativa

A pesquisa descritiva tem como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Esse tipo de pesquisa, busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos (OLIVEIRA,2011).

A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Seguindo essa linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem (AUGUSTO *et al.*, 2013).

4.2 Caracterização da área geográfica do estudo

O estudo foi desenvolvido no Município de Grajaú, estado do Maranhão, localizado as margens da BR 226, a 580 Km da Capital São Luís. Grajaú integra com os municípios de Arame, Barra do Corda, Joselândia, Sítio Novo e Tuntum a microrregião do Alto Mearim. Constitui-se um dos vinte municípios mais populosos do Maranhão.

Os dados foram coletados no CAPS localizado Rua Olímpios Fernandes, nº 84 bairro vila viana, Grajaú, estado do Maranhão. O CAPS é uma unidade

preparada para oferecer cuidados diários a pacientes com transtornos mentais, sobretudo aqueles de ordem severa e persistente. Seu funcionamento é semanal.

4.3 População da pesquisa

Esta presente pesquisa foi desenvolvida com os pacientes frequentadores do CAPS, pertencentes ao município de Grajaú-MA, que participaram ativamente das atividades realizada no polo.

Segundo dados da coordenadora do CAPS do município, atualmente tem 15 pacientes que participam das atividades no referido centro.

4.4 Período do estudo

O período de coleta de dados da presente pesquisa esteve de 3 meses, entre novembro de 2022 a janeiro de 2023.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios escolha para participar do estudo foram, estar inserido no CAPS do município de Grajaú-MA e participar das atividades de hortoterapia oferecida, a mesma acontece de segunda-feira á sexta-feira. Além disso, os sujeitos devem ter idade igual ou superior a 18 anos conforme Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002). Os critérios de exclusão destinaram-se, os sujeitos que não estão inseridos no CAPS, idade inferior a 18 anos e a não aceitação para participar da pesquisa.

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

Para a execução do referido estudo, respeitou-se a Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016, que incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quadros referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, que visa assegurar os direitos e deveres que devem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Sendo encaminhado o presente

projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, para afim de aprovação. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP com o número do parecer 5.781.566 ocorreu o início das entrevistas. Para realização da pesquisa foi respeitada as identidades dos entrevistados. Deste modo, foram utilizados os codinomes pacientes e o número conforme as entrevistas, como: Paciente1, Paciente2.

4.7 Instrumentos de coleta de dados

Como instrumentos de coleta foi utilizado um formulário semi-estruturado (APÊNDICE A), no qual foi aplicado em forma de entrevista, o mesmo é composto de perguntas sobre perfil socioeconômico do entrevistado, no primeiro momento.

Em seguida, o roteiro de entrevista contemplou perguntas fechadas de múltipla escolha e também questões abertas, possibilitando que os entrevistados discorrem sobre o tema em questão sem se prenderem à indagação formulada, possibilitando comparar grupos de respostas.

Para Trivinos (1987, p. 146) a entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. A mesma favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações.

4.8 Análise dos dados

De acordo com Minayo (2009), a análise de dados de pesquisa qualitativa é considerada a busca pela compreensão e interpretação das falas e o comportamento dos sujeitos pesquisados. A análise dos dados foram feitas pela exploração do material obtido através da aplicação do questionário à população da amostra deste estudo.

Após a entrevista, os dados foram apreciados e transcritos na íntegra as falas dos sujeitos entrevistados em documento do Microsoft Word, a fim de se fazer uma leitura do material obtido.

Após esta etapa, os mesmos seguiram categorizados de acordo com a proposta através do referencial de análise temática para uma melhor compreensão dos significados, associando-se as ideias mais relevantes. Na amostra final obteve-se 11 pacientes que aceitaram participar da pesquisa e se enquadram nos critérios da inclusão. As entrevistas foram realizadas conforme a disponibilidade e voluntariedade dos sujeitos que serão objeto de estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão foram apresentados e demonstrados em duas partes, a primeira, constatando da caracterização dos participantes da pesquisa, e a segunda, as categorias feitas de acordo com as informações coletadas nas entrevistas com os pacientes do CAPS.

5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

O perfil socioeconômico dos pacientes entrevistados está relacionado com os itens: idade, sexo, estado civil, escolaridade, cor e ocupação.

Tabela 01: Caracterização sóciodemográfica dos pacientes participantes dos grupos de hortoterapia, CAPS de Grajaú-MA, 2023.

Caracterização	Nº	%
Idade		
18 a 30 anos	01	9,1 %
30 a 70 anos	10	90,9 %
Mais de 70 anos		
Sexo		
Feminino	01	9,1 %
Masculino	10	90,9 %
Estado Civil		
Casado (a)	0	-
Solteiro (a)	10	90,9 %
Divorciado (a)	01	9,1 %
Viúvo (a)	0	-
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	01	9,1 %
Ensino fundamental incompleto	07	63,6 %
Ensino médio completo	02	18,2 %
Ensino médio incompleto	01	9,1 %

Ensino superior	0	-
Cor		
Branca	0	-
Parda	07	63,6 %
Negra	04	36,4 %
Indígena	0	-
Ocupação		
Trabalha	0	-
Aposentado	11	100%
Voluntario	0	-
Total da amostra	11	

FONTE: Pesquisadoras, 2023.

De acordo com os dados coletados na amostra da população, constatou-se que 90,9% dos entrevistados encontram-se da idade acima dos 30 anos. Na qual, apenas 9,1% estão na faixa etária dos 18 a 30 anos de idade. Diante disso, pode-se relacionar que grande parte dos pacientes com algum problema mental são diagnosticados de forma tardio.

Esse fato pode ser justificado pela ausência de uma assistência familiar precocemente, pois um paciente psiquiátrico apresenta os seus primeiros sintomas de forma bem sutil, na qual, aos poucos são intensificados, necessitando assim de uma atenção. Com isso, a família na sua maioria não tem a devida precaução com o futuro paciente, atuando ou intervindo apenas quando os sintomas são visivelmente ou quando há uma crise.

Outra justificativa pode ser associada ao fato que os menores de idade não fazem acompanhamento no referido CAPS, ou seja, não participa das atividades desenvolvidas.

O mesmo valor em porcentagem foi encontrado no requisito do sexo da amostra, onde mais de 90,9% dos participantes foram do sexo masculino.

Esse fato pode se relacionar quando de fato as mulheres são mais vigilantes quando se observa algo fora da normalidade, ou seja, as mulheres cuidam melhor da sua saúde. As mesmas são diagnosticadas precocemente e tentam ter uma vida mais normal possível, além disso, desenvolvem outros tipos de atividades.

Dados semelhantes foram encontrados no trabalho dos autores Luca *et al.* (2021), quando trabalhou com hortoterapia, como atividade promotora de saúde em UBS. Sua população da mostra foi na mesma faixa etária de idade (18 a 70 anos) do presente trabalho, juntamente com o sexo dos participantes.

Outra informação de interesse é que mais de 90,9% dos componentes da pesquisa tem seu estado civil como solteiros, e 9,1% como divorciados. Em virtude, de uma pessoa possuir alguma doença de origem mental a sua interação com outras pessoas é de forma diferenciada ou complexa. No requisito amoroso, isso se torna algo ainda mais complexo, muitos acabam não tendo esse tipo de interação, pela sua condição de saúde.

No que se refere aos níveis escolares, 63,6% tem o ensino fundamental incompleto, e apenas 18,2% possui o ensino médio completo, e nenhum dos entrevistados tem ensino de nível superior. Sabe-se que o ensino escolar de uma pessoa com doença mental é diferente, sua abordagem as atividades escolares são realizadas dissemelhantes aos colegas de classe, conseqüentemente seu nível de desenvolvimento é menor com relação aos demais. Porém, é direito de todos os cidadãos frequentarem a escola independentemente da sua condição mental. Atualmente, existem acompanhamento para os estudantes com déficit mental.

Por fim, sabe-se que é lei a pessoa que tem alguma patologia mental que lhe impede de trabalhar tem direito a aposentadoria pelo governo.

A pessoa que vive com alienação mental terá direito ao benefício sem a necessidade de cumprir o prazo mínimo de contribuição e desde que tenha qualidade de segurado, conforme o artigo 26, II, e artigo 151, ambos da lei 8.213/91 (BRASIL, 2022). No caso dos participantes do estudo, todos são aposentados.

5.2 A influência da hortoterapia no tratamento dos pacientes psíquicos

A Horticultura Terapêutica é um processo de terapia que usa as plantas tendo como instrumento atividades hortícolas e o mundo natural a fim de promover melhorias por meio dos sentidos do tato, mente e espírito. Conforme descreve RIGOTTI (2015), o contato com o mundo das plantas estimula todos os sentidos, aliviando desta forma, o estresse.

Vários benefícios são adquiridos com o uso das plantas, tais como, ajuda a exercitar o corpo, aguça a imaginação e ameniza o espírito, promovendo assim uma educação das pessoas de forma a melhorar a qualidade de vida. Observou-se que estes benefícios também se aplicam a pacientes com sofrimento mental, cujo desempenho ao longo do desenvolvimento das atividades pode variar muito em função do estado de saúde do paciente.

Nota-se que as técnicas de tratamentos, com as mais diversas doenças estão cada vez mais amplas e inclusivas, no caso dos pacientes psíquicos, essas técnicas têm se mostrado gradativamente mais eficazes.

Os efeitos terapêuticos básicos de jardinagem e da prática agrícola podem ser explorados através do envolvimento com hortas. Estão geralmente presentes em regiões periurbanas, em instituições terapêuticas, tratando as áreas de saúde física e mental, podendo servir como complemento para o tratamento de perturbações mentais, doença de Alzheimer e paralisia cerebral (UWAJEH *et al.*, 2019).

No decorrer da coleta de dados do presente estudo, observou-se que a hortoterapia influência de forma positiva no tratamento dos pacientes ali presentes, atuando como complemento as atividades terapêuticas incluídas nas prescrições do tratamento deles.

Neste sentido, os participantes do referido estudo mencionaram em suas falas a seguir, como eles expressão essa prática.

“Quando estou na horta me sinto calmo” (Paciente 03)

“Fico calmo” (Paciente 04).

“Gosto muito quando venho para cá com meus colegas, é muito bom” (Paciente 10).

Constata-se que as atividades proporcionaram melhora significativa no quadro psíquico dos usuários envolvidos, as atividades de suporte terapêutico permitem o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência dos diferentes e ainda espaços terapêuticos de tratamento. Os usuários ao se envolverem com as atividades têm uma grande melhora no tratamento, e a sua permanência na horta, contribuiu com a manutenção das plantas. Os relatos são diversos reiterando essa afirmação.

Camargo *et al.* (2015), relataram o uso de atividades de produção de hortas como técnica auxiliar no tratamento de pacientes com deficiência intelectual, por meio de práticas desenvolvidas em uma horta localizada na Fazenda Experimental da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). De acordo com os autores, as atividades desenvolvidas na horta foram muito efetivas na

complementação do tratamento dos pacientes com deficiência intelectual associada a significativa melhoria na condição dos pacientes no decorrer do projeto.

Esses benefícios também foram notados em trabalho de Guimarães *et al.* (2020), que relataram a utilização do cultivo de hortaliças como eixo gerador de práticas promovendo um maior desenvolvimento nos aspectos relacionados à coordenação motora e à capacidade intelectual dos alunos/pacientes por meio do trabalho prático.

Nesse sentido, é possível perceber pelas descrições que a influência significativa destas técnicas terapêuticas aos pacientes psíquicos.

Outro ponto benéfico com relação a influência da hortoterapia nos pacientes psíquicos, é a interação social entre si, ou seja, a inter-relação entre os próprios pacientes. Pois, sabe-se que é de fundamental importância haver um bom relacionamento entre os próprios pacientes, juntamente com a equipe da unidade.

Os escritores de Santos e Oliveira (2011), afirmam que é necessário que seja promovida a interação social, uma vez que esta tem imensa importância no desenvolvimento das relações cotidianas das pessoas com deficiência, não só na área de educação, mas em toda a esfera pública.

Semelhantemente, Silva, Alvarenga e Silva (2019), relatam que o convívio do deficiente mental com outros indivíduos e com o ambiente, se faz necessário num contexto universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas.

Tais informações podem ser confirmadas com as falas dos entrevistados.

“Eu gosto muito de trabalhar aqui com ele” (Paciente 01).

“Eu planto com eles. Aqui a gente se diverte muito plantando” (Paciente 02).

“É muito bom plantar com eles” (Paciente 04).

“Com os companheiros é bem melhor” (Paciente 09).

Sucedeu-se com as narrativas da amostra que a interação é extrema importância no tratamento das doenças, na qual, influencia na melhora do mal humor e do estresse, pois mente e corpo estão ocupados o desenvolvimento das atividades.

Diante do exposto, compreendeu-se pelas exposições dos autores que as atividades horticoltura tem influencia positivamente na área terapêutica dos pacientes com problemas mentais, e através da análise das falas dos entrevistados foi possível acompanhar a veracidade desse fato.

5.3 A percepção dos pacientes do CAPS referente as atividades desenvolvidas da horta

É possível identificar durante a realização do presente estudo, que os pacientes do CAPS no decorrer da execução das atividades na horta, expressam sentimento de calma e tranquilidade no decorrer do tempo prestado no plantio. Na qual, esses sentimentos influenciam de forma positiva no tratamento dos mesmos.

Sabe-se que, quando uma pessoa está feliz e calma, há liberação de alguns hormônios responsáveis pela situação, sendo eles, Dopamina que é um neurotransmissor principal na regulação dos processos motivacionais, ele impulsiona a alcançar os objetivos; a Serotonina, um neurotransmissor responsável por promover sensação de prazer e bem-estar, a ausência dessa substância no cérebro pode causar de mau humor a depressão; e a Ocitocina, a mesma é conhecida por ser responsável por promover sensação de confiança, auxiliando na criação de laços nos relacionamentos de modo geral.

Todos esses hormônios são extremamente importantes para todos, porém, para aqueles que apresentam algum tipo de problema mental, se tornam fundamentais no tratamento. Diante disso, a promoção da horta ajuda na liberação desses hormônios.

Dados semelhantes foram encontrados no trabalho nos escritores Pereira *et al.* (2020), com o título “Cultivando com mãos especiais” desenvolvido com pessoas com deficiências intelectual e múltipla, nas mais diversas áreas e idades. Eles enfatizam que ficou evidente a satisfação dos alunos em realizar as atividades propostas, em especial a possibilidade de entrar em contato direto com o solo e sujar as mãos.

As transcrições a seguir confirmam tais informações:

“Me sinto bem calmo quando estou aqui” (Paciente 01).

“Sinto uma emoção, me sinto muito alegre e calmo” (Paciente 02).

“Uma sensação muito boa mexer com a natureza” (Paciente 10).

Promover ações no contexto da saúde mental corrobora com os desafios enfrentados pelo modelo antimanicomial, que propõem a autonomia e independência dos sujeitos favorecendo sua inserção na comunidade, auxiliando na sua independência pessoal, ajuda na expressão de sentimentos e fortalece a construção de vínculos entre usuário/família/serviço, possibilita ao futuro profissional refletir sobre as particularidades dos serviços de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Nas entrevistas, muitos relataram em suas falas seus sentimentos no desenvolvimento das atividades com a terra, como foi transcrito acima, todavia, é relevante mencionar a expressão corporal observado diretamente nos indivíduos da amostra. Na qual, os mesmos sentiam prazer em sujar suas mãos e roupas duranteo desenrolar dos afazeres.

Observa-se as falas a seguir:

“Sinto uma felicidade e fico calmo quando estou com as mãos nas plantas e na terra” (Paciente 05).

“É tão bom sujar as mãos fazendo coisas na terra, sinto uma harmonia” (Paciente 09).

“No dia que estou bem, eu planto e tenho várias lembranças da minha infância brincando na terra que me deixa muito feliz” (Paciente 10).

É notório o prazer dos pacientes em realizar essa prática, se envolver com as plantas, com a terra, em realizar algo que os deixam felizes e realizados. Sendo esse fator influenciador nas práticas terapêuticas.

Os autores Camargo *et al.* (2015), ao longo do seu estudo com pacientes portadores de sofrimento mental grave, relataram que seus usuários ao se envolverem com as atividades têm uma grande melhora no tratamento, e a sua permanência na horta, contribuiu com a manutenção das plantas. Os relatos são diversos reiterando essa afirmação.

Dados semelhantes foram encontrados nas análises de Silveira *et al.* (2017), quando descrevem que a maioria dos pacientes, 80%, sentia-se mal antes de participar da oficina; metade dos pacientes relataram gostar de trabalhar em atividades do tipo; grande maioria relatou que sua alimentação melhorou com a participação no projeto; todos os pacientes relataram que se sentem mais tranquilos ou em paz com o contato com a natureza e os pacientes relataram sentirem-se úteis ao participarem da oficina, esquecendo da doença por algumas horas e aprendendo coisas novas.

Diante do exposto, é notório a satisfação e influência da hortoterapia no tratamento dos pacientes do CAPS, melhorando está forma a convivência dos internos da unidade.

5.4 As consequências da inclusão da horta como forma terapêutica aos usuários do serviço do CAPS

As oficinas terapêuticas estão direcionadas para indivíduos com sofrimento psíquico, configurando-se como uma peça chave para a ressocialização, visto que possibilitam o desenvolvimento de ações e trabalho em grupo, o agir e o pensar de forma coletiva, de maneira a cumprir com a proposta psicossocial, que mantém enfoque no respeito às diferenças e à individualidade de cada participante (IBIAPINA *et al.*, 2017).

Incluir as atividades na horta nas práticas terapêuticas dos internos psíquicos, torna-se um fator de grande relevância, pois, diante das inúmeras comprovações nas literaturas, essa praticas tem grande consequências positivas no plano de tratamento dos mesmos.

Em conformidade com Pereira *et al.* (2020), fica evidente que ações consideradas simples para pessoas sem deficiência, representavam grandes desafios, porém também geravam grandes resultados quando as tarefas eram cumpridas. O simples ato de colocar mão na terra para abrir a cova e depositar a semente representava um desafio e uma vitória. Isso, porque a coordenação motora estava sendo trabalhada, e a capacidade de usar de forma mais eficiente os músculos do corpo, estava sendo treinada na execução das atividades.

É perceptível as consequências nos mais diversos aspectos com a inclusão da hortoterapia nas práticas dos pacientes do CAPS. Nos dados analisados

do referido estudo, muitos dos entrevistados relataram que após a inclusão dessa prática, seu desenvolvimento físico e motor foram melhorados.

Semelhantemente, Souza (2017), narrou nas suas avaliações periódicas dos pacientes realizadas pela equipe do Centro de Convivência, na qual, a atividade proporcionou melhora significativa no quadro psíquico dos usuários envolvidos. Além disso, as atividades de suporte terapêutico permitem o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência dos diferentes e ainda espaços terapêuticos de tratamento.

As declarações seguintes ratificam tais informações.

“Gosto de vim para cá, porque exercito a minha mente e corpo” (Paciente 01).

“A horta para mim, é uma terapia boa” (Paciente 05).

“Aqui eu gosto de interagir com as pessoas” (Paciente 08)

Diante das declarações, é possível constatar os efeitos da horta aos seus frequentadores. Além do mais, a ocupação do tempo dos pacientes os tornam pessoas ocupadas e com sentimentos de utilidade. Pois, sabe-se que eles não trabalham devido suas condições mentais.

Os dados de Souza (2017), corrobora para as informações já mencionadas, destacando que na área psíquica, houve melhoras significativas, na qual, foi citado 07 vezes, destacando-se em 46,7% dos artigos analisados. Além disso, a melhora da autoestima aparece em 40%, o sentimento de ser útil, o resgate do conhecimento popular, o relacionamento social/interpessoal 04 vezes cada 26,7%, seguido do exercício da cidadania e do desenvolvimento de habilidades interpessoais/sociais com 03 citações cada 20% do total.

Perante o exposto, é interessante citar que as práticas da hortoterapia engloba vários aspectos dos envolvidos, como já supracitados, na qual, evidencia a área física, psíquica e mental. Como a mesma é trabalhada com os pacientes com déficit mental, esses aspectos são indispensáveis.

Observa-se as falas a seguir:

“Sinto minha saúde melhor depois que vim para cá” (Paciente 07).

“Gosto quando estou fazendo alguma coisa, é bom” (Paciente 09).

“Me sinto útil aqui” (Paciente 11).

É perceptível os efeitos da utilização da horta nos pacientes analisados da presentepesquisa. Além dos pacientes serem beneficiados, os profissionais também conseguem estabelecer um melhor vínculo de convivência.

O escrito Souza (2017), testifica as ideias quando reporta-se que todos os projetos de horticultura analisados e apresentados no seu trabalho trouxeram progressos para os pacientes que participaram, além de aproximar e firmar vínculos com o serviço de saúde e os demais pacientes, propiciando um espaço de troca e aprendizados. Desta forma, fica evidenciada a potencialidade desta prática como modificadora de realidades e promotora de reabilitação psicossocial.

5.5 A atuação da enfermagem no bem-estar dos usuários do CAPS

O processo de Reforma Psiquiátrica e a mudança do paradigma de cuidado em saúde mental possibilitaram muitos avanços, entre eles a reformulação do processo de trabalho das equipes de enfermagem. Se antes a enfermagem desenvolvia um papel limitado na higiene pessoal e alimentação, na aferição de sinais vitais e na contenção, com o novo modelo de atenção em saúde mental, a enfermagem passa a atuar como parte importante e ativa de uma equipe multidisciplinar e com o exercício autônomo da profissão (SANTOS *et al.*, 2020).

São exigidos da enfermagem modos diferenciados de cuidar, com a transformação das relações de poder entre os profissionais e usuários e o desenvolvimento de competências e habilidades que promovam atitudes de cuidado ampliado (MAFTUM *et al.*, 2017).

No contexto do CAPS, os profissionais são direcionados a desenvolver atividades com diversos recursos buscando romper com o modelo biomédico, reinserir o usuário na sociedade e reabilitá-lo. Para isso, são utilizadas atividades de suporte terapêutico que devem sempre contar com o apoio da família e da comunidade (IBIAPINA *et al.*, 2017).

A enfermagem passou a contribuir no processo a implantação e desenvolvimentos dos planos terapêuticos nos pacientes psíquicos, pois, sabe-se que é a equipe de enfermagem que estar em maior contato e convivência com os referidos pacientes.

Nessa perspectiva, os resultados do estudo de Santos *et al.* (2020), permitiram identificar que a enfermagem se insere em diferentes espaços de cuidado no CAPS, desenvolvendo práticas para atender às necessidades físicas e sociais e articulação com os outros serviços da rede de saúde. A prevenção de doenças clínicas também é reconhecida como uma prática da enfermagem no CAPS, garantindo maiores possibilidades de um cuidado integral.

Estudos vem demonstrando que a enfermagem trabalha no panorama de desenvolver um cuidado integrador e ampliado, que inclui não só o portador do transtorno como seus familiares e aspectos de contexto social. Profissionais que focam no bem-estar, que estabelecem conexões entre a saúde mental e a promoção de saúde, acompanham diagnósticos, realizam análise de sintomas, administração de medicamentos, ajudando a melhorar a qualidade de vida do paciente (MAFTUM, PAGLIACE, 2017).

Desta forma, compreendeu-se que a enfermagem está bem presente no tratamento e no desenvolvimento das atividades dos usuários do CAPS. No momento da coleta dos dados da presente pesquisa, observou-se que essa convivência citada.

Os resultados similares foram apresentados na literatura de Marques e Martins (2022), na qual, a assistência de enfermagem tem resultados positivos no tratamento com pacientes que estão em sofrimento mental. A equipe de enfermagem trabalha através de planejamento, programas, avaliação e assistência de enfermagem.

Por conseguinte, percebeu-se que as ações de enfermagem são importantes para se concretizar uma melhor qualidade de vida e saúde para os portadores de transtornos mentais. A equipe de enfermagem são os profissionais que participam ativamente cuidado, desenvolvimento, acolhimento e reabilitação da saúde dos pacientes do CAPS, desenvolvendo ações que gerem saúde e qualidade de vida.

6 CONCLUSÃO

Nos discursos, é reconhecida a potencialidade da prática terapêutica como fator primordial do tratamento do usuário no CAPS, proporcionando-lhe melhor reabilitação psicossocial, compartilhamento de experiências e progresso na adaptação de vida individual e em grupo, sempre levando em consideração a realidade em que estão inseridos, já que são ferramentas necessárias para a internalização de significados relevantes para sua vida.

A utilização da hortoterapia como ferramenta de tratamento nos pacientes do CAPS de Grajaú-MA, constitui-se fator de grande relevância, pois vários aspectos foram trabalhados nesses pacientes, sendo eles, melhora no físico, aumento da autoestima pelo sentimento de utilidade, compartilhamento de experiência e o aperfeiçoamento da inter-relação entre os usuários.

Além disso, a atuação dos enfermeiros nos CAPS é de extrema importância na promoção da saúde mental, sendo parte essencial da reabilitação psicossocial do usuário.

Sabe-se que a saúde mental passou por várias transformações no decorrer dos anos, e vem alcançando um modelo assistencial pautado na humanização, integralidade e na desinstitucionalização, como foi observado na presente pesquisa, com isso é essencial que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento sobre a área, trabalhem em equipe, e tenha uma relação de empatia com os pacientes e familiares para que a humanização na assistência em saúde mental seja fortalecida.

Na realização deste estudo, observou-se a atuação da enfermagem de forma afetiva nos pacientes, desde da atuação assistencial, desconstruindo o modelo manicomial, até uma assistência humanizada e diferenciada. Além disso, notou-se o auxílio nas atividades terapêuticas, como trabalhado, a hortoterapia.

Espera-se que este estudo colabore para a abrangência dos conhecimentos sobre as práticas terapêuticas que podem ou devem ser utilizadas nos pacientes, pois seus benefícios são inúmeros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*. Portugal, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>. Acesso em: 29 set. 2022.

AMARANTE, A. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1327616>. Acesso em: 10 out. 2022.

AMARANTE, A. *Saúde Mental na comunidade*. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1327616>. Acesso em: 10 out. 2022.

ARAÚJO, A. M. *Saúde mental e enfermagem*. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10706/11782>. Acesso em: 22 dez. 2022.

ARAÚJO, M. G., *et al.* Transformações no campo da saúde mental: ação extensionista em um centro de atenção psicossocial. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Rio Grande do Norte, 2015.
Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10706/11782>.
Acesso em: 22 jan. 2023.

ARAÚJO, M. G., *et al.* Transformações no campo da saúde mental: ação extensionista em um centro de atenção psicossocial. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Rio Grande do Norte, 2015.
Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10706/11782>.
Acesso em: 22 jan. 2023

ARRUDA, M. M. *Cultivando na saúde mental*. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1327616>. Acesso em: 10 out. 2022.

AUGUSTO, C. A., *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista Economia e Sociologia**. Santa Catarina, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103-20032013000400007>. Acesso em: 13 set. 2022

BARRETO, A. M., *et al.* Hortoterapia - O Cuidado da Saúde Através do Cultivo de Plantas e Hortaliças. Revista Científica Intellectus. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/jopic/article/view/2852>. Acesso em: 02 set. 2022.

BARROS, S.; SALLES, M. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. Revista Escola de Enfermagem USP. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800025>. Acesso em: 02 ago. 2022.

BERNARDI, A. B.; KANAN, L. A. Características dos Serviços Públicos de Saúde Mental (Capsi, Capsad, Caps III) do Estado de Santa Catarina. **Saúde em Debate**. Santa Catarina, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mhRTcSt55Z_kSGsvQ35fnqFb/abstract/?lang=pt. Acesso em: 05 out. 2022.

BEZERRA, I.C., *et al.* Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: Uma análise à luz da gestão do cuidado. Saúde Debate, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13620/1/21505792.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL, Ministério da saúde. Atenção Psicossocial Estratégica. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psicossocial-estrategica>. Acesso em: 08 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.840, de 29 de Dezembro de 2014. Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/04/2a-Apresentacao-CIT-Final.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 702 de 21 março de 2018. Diário Oficial da União: 56, Brasília, 22 de mar.2018 Ementa: Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2018, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, PNPIC. Brasília, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt070222032018.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 03 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf. Acesso em: 05 set. 2022.

BRITO, M. I. S., *et al.* As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. Argumentum, Vitória. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:

http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissao_id_1320_13205cca57e47cfe5.pdf. Acesso em: 02 nov. 2022.

BROCA, P. V., *et al.* Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira De Enfermagem**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rxxwHhHCkZbGpD9M47DjDxp/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2022.

CAMARGO, R., *et al.* Uso Da Hortoterapia No Tratamento De Pacientes Portadores De Sofrimento Mental Grave. Enciclopédia Biosfera. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/1642>. Acesso em: 08 fev. 2023.

CCMS, Centro Cultural do Ministério da Saúde. NISE DE SILVIEIRA, VIDA E OBRA. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/secao-de-terapeutica-ocupacional.php>. Acesso em: 02 nov. 2022.

COSTA, C. G. A. *et al.* Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/JPy6yTpKQXj7x4qF5wrk5Xk/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 08 dez. 2022.

FLEURY, S. Reforma Sanitária Brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300010&script=-sci_abstract&lng=pt)

[81232009000300010&script=-sci_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300010&script=-sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 20 dez. 2022.

GALHEIGO, S. M. *et al.* Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico- práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/secao-de-terapeutica-ocupacional.php>. Acesso em: 18 set. 2022.

GERLACH, A. J. *et al.* Expanding beyond individualism: Engaging critical perspectives on occupation. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1327616>. Acesso em: 18 set. 2022.

GUIMARÃES, N. F., *et al.* Horta orgânica como eixo gerador de práticas pedagógicas: um relato ocorrido na associação de pais e amigos dos excepcionais (APAE). Brazilian Journal of Development. Bahia, 2020.
Disponível em:
<https://www.brijd.com.br/index.php/BRJD/article/download/6000/5348>. Acesso em: 22 jan. 2023.

GULJOR, E. T., *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. São Paulo, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2022.

IBIAPINA, A. R. S. *et al.* Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em portadores de transtorno mental. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300203&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2023.

JOAZEIRO, E. M. G., *et al.* Formação e trabalho coletivo na saúde mental: intersectorialidade e sinergia. Tempus Actas de Saúde Coletiva. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2482/1842>. Acesso em: 20 dez. 2022.

JORGE, M. S., *et al.* Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, coresponsabilização e autonomia. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/pr efix/13620/1/21505792.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

JUNQUEIRA, A. M. G.; CARNIEL, I. C. Olhares sobre a loucura: os grupos na experiência de Gorizia. **Revista SPAGESP**. São Paulo, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702012000200. Acesso em: 10 ago. 2022.

LEMOS, R. C. A., *et al.* Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5544>. Acesso em: 03 ago 2022.

LIMA, C.B., *et al.* Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos estudos de enfermagem. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/request?bh13143>. Acesso em: 10 dez.2022.

LIMA, K. M. S. V. Práticas Integrativas e complementares e a promoção da Saúde: avanços e desafios de um serviço municipal de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/77/38/>. Acesso em: 06 set. 2022.

LUCA, M. E. M., *et al.* HORTA TERAPÊUTICA: a hortoterapia como atividade promotora de saúde em UBS. **REVISTA DA JOPIC**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/jopic/article/view/2852>. Acesso em: 12 jan.2023.

MAFTUM, M. A.; PAGLIACCI, M. M. Mudanças ocorridas na prática profissional na área da saúde mental frente à reforma psiquiátrica brasileira na visão da equipe de enfermagem. **Revista Online de pesquisa Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3626>. Acesso em: 25 jan. 2023.

MAFTUM, M. A., *et al.* Changes in professional practice in the mental health area against brazilian psychiatric reform in the vision of the nursing team. *Revista de Pesquisa Cuidado Fundamental*. 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3626/pdf>. Acesso em: 22 jan. 2023.

MALFITANO, A. P. S. Contexto Social e atuação social: generalizações e especificidades na terapia ocupacional. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/zCHWS3CRcGygT6rNPHNCRrp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MARANHÃO, J. H.; VIEIRA, C. L. A. Reflexões sobre os conceitos de cidadania e sujeito em psicanálise na Atenção Psicossocial. **PSICOLOGIA CLÍNICA E PSICANÁLISE**. Ceará, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/46916/31304>. Acesso em: 08 dez. 2022.

MARQUES, J.K.; MARTINS, C. V. W. Atuação Da Enfermagem e sua Importância Nos Centro De Atenção Psicossocial (CAPS). **Revista Científica Multidisciplinar**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2342>. Acesso em: 08 fev. 2023.

MARUYAMA, W. I. Principais Produtos Hortícolas. In: Produção de Hortaliças Irrigadas: em Pequenas Propriedades Rurais. Uni-Graf – Cassilândia, MS. 2005. Disponível em: <https://anaisonline.uems.br/index.php/semex/article/viewFile/150/142>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MIELKE, F. B., *et al.* O Cuidado em Saúde Mental no CAPS no Entendimento dos Profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VxRQnvzxrGVDpbgPmHCQqm/?lang=pt#>. Acesso em: 09 ago. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 28. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MORAES, A. Direito Constitucional. 19ª Ed. São Paulo: Atlas, 2006. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/2013/Bol12_03.pdf. Acesso em: 22 nov. 2022.

NAVARRETE, E. *et al.* Aproximación a la Sociedad y a la Comunidad desde la Terapia Ocupacional. In E. Navarrete, P. Cantero, A. Guajardo, R. Sepúlveda & P. Moruno. (Eds.), Terapia Ocupacional y Exclusión Social. Santiago. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1327616>. Acesso em: 10 out. 2022.

OLIVEIRA, M. F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Manual (pós-graduação) Universidade Federal de Goiás. Catalão, 2011. Disponível em: https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manualdemetodologia_cientificaProfMaxwell.pdf. Acesso em: 04 set. 2022.

OLSCHOWSKY, A., *et al.* Evaluation of intersectoral partnerships for mental healthcare in the Brazilian family health strategy. *Texto Contexto Enfermagem*. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072014000300591&lng=en&nrm=iso&tlng=em. Acesso em: 03 set. 2022.

PAGANIZZI, L. *et al.* Sobre la emergencia de los fundamentos sociales de nuestra profesión: producciones argentinas de los años '80. In *Anais do 9º Congresso*

Argentino de Terapia Ocupacional. Argentina, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1327616>. Acesso em: 25 set. 2022.

PEREIRA, B. A., *et al.* Cultivando com mãos especiais. **Revista de extensão do instituto federal catarinense**. Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.ifc.edu.br/index.php/RevExt/article/view/1149>. Acesso em: 12 jan.2023.

REQUIÃO, M. Autonomia, incapacidade e transtorno mental: Propostas pela promoção da dignidade. 2015. 195 f. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador. Bahia, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/17254/1/Tese%20Maur%C3%ADcio%20Requi%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

RIGOTTI, M. Horticultura terapia, terapia através das plantas, natureza e jardinagem. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/830/1/Tcc.pdf>. Acesso em: 01 set. 2021.

RIGOTTI, M. Os benefícios à saúde por meio da Horticultura terapia. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.artigonal.com/medicina-alternativa-artigos/os-beneficios-a-saudeatraves-da-horticultura-terapia-4555288.html>. Acesso em: 12 jan. 2023.

ROSA, L. C. S. Transtorno mental e o cuidado na família. 2ª Ed. São Paulo, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309600380_ROSA_L_C_S_Transtorno_mental_e_o_cuidado_na_familia_3ed_Sao_Paulo_Cortez_2011. Acesso em: 20 nov. 2022.

SANTOS, E. O., *et al.* Nursing practices in a psychological care center. Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>. Acesso em: 25 jan. 2023.

SANTOS, P. W.; OLIVEIRA, S. M. Aprendizagem e desenvolvimento da criança com síndrome de Down: representações sociais de mães e professoras. Ciênciacognitiva.

Ri

o de Janeiro, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212011000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 fev. 2023.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100017>. Acesso em: 03 set. 2022.

SILVA, C. J.; ALVARENGA, H. H. T.; DA SILVA, R. M. F. Práticas Interventivas Facilitadoras Do Desenvolvimento Cognitivo Do Deficiente Intelectual. **Revista da Universidade Ibirapuera**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/seer/index.php/rev/article/view/181>. Acesso em: 28 jan. 2023.

SILVEIRA, D. L., *et al.* Atividade de horta terapêutica no auxílio ao tratamento de pacientes portadores de sofrimento mental grave. Minas gerais, 2017. Disponível em:

<http://www.abhorticultura.com.br/eventosx/trabalho>

[s/ev 1/A78 T1](#)

[122 Comp.pdf](#). Acesso em: 10 jan. 2023.

SÖDERBACK, I.; SÖDERSTRÖM, M.; SCHÄLANDER, E. Horticultural therapy: the 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. *Pediatric Rehabilitation*. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15513768>. Acesso em: 10 dez. 2022.

SOUZA, T. S. Horticultura como tecnologia de saúde mental. Bahia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/830/1/Tcc.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

TADOKORO, D. C. Transtorno mental na atenção básica: uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do sus. Minas Gerais, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca /imagem/3398.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

TAURO, D. V.E.; FOSCACHES, D. A. L. As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. *Mental*. Barbacena, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2022.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UWAJEH, L. M. Potential of urban agriculture in combination with organic waste valorization: Assessment of resource flows and emissions for two. 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/46324?lang=pt>, Acesso em: 10 jan. 2023.

VENTURA, C. A. A.; BRITO, E. S. Evolução dos Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais: Uma análise da legislação brasileira. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228/59440>. Acesso em: 20 nov. 2022.

WETZEL, C., *et al.* Centro de Atenção Psicossocial: Trajetória, Organização e Funcionamento. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/107164>. Acesso em: 02 set. 2022.

WFORT, Federation of Occupational Therapists. Definition of Occupational Therapy. 2019. Disponível em: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>. Acesso em: 11 nov. 2022.

ZANELLA, M., *et al.* Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto velho, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305917435_Medicalizacao_e_Saude_Mental_Estrategias_Alternativas. Acesso em: 10 set. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturado para a pesquisa

APÊNDICE A – Formulário



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ – CESGRA
CURSO DE ENFERMAGEM

TÍTULO DA PESQUISA – A Hortoterapia como método de cuidado da saúde mental para os pacientes do Centro de Atenção Psicossocial, Grajaú - Maranhão

I. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

1) Número do Paciente: _____

2) Idade:

() 18 -30 anos () 30- 70 anos () maior que 70 anos

3) Sexo:

() Feminino () Masculino

4) Escolaridade:

- () Ensino fundamental completo
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino Superior

5) Estado civil:

() Casado(a) () Solteiro (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a)

6) Cor:

() Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena

7) Ocupação:

- () Trabalha
- () Aposentado(a)
- () Voluntário

II. ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA A ENTREVISTA

1. Você gosta de vim para horta? Pq? Sim Não

2. O que gosta de plantar?

3. Essa atividade de plantar e colher na horta, melhora sua saúde?

Sim Não.

4. Gosta de observar a planta que você plantou crescendo?

Sim Não

5. Na horta sente a sensação de calma e tranquilidade?

6. Trabalhar na horta ajuda na sua saúde mental?

Sim Não

7. O que você sente quando está plantando?

8. Você planta com seus companheiros na horta? Você gosta de estar com eles?

9. Estar no caps é retorna para sua casa. Sente vontade de retornar para continuar suas atividades na horta?

Sim Não

10. O contato com a natureza ajuda você pensar melhor?

Sim Não

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ – CESGRA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”.

Eu,.....

tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **“A HORTOTERAPIA COMO MÉTODO DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA OS PACIENTES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, GRAJAÚ - MARANHÃO”**, que será realizada com os participantes através de uma entrevista utilizando-se de um questionário conforme o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Grajaú - Ma. Recebi da Prof.^a Msc. Marcela Martins Rocha e da aluna Maria de Lurde Sousa Lima Barros responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram compreender de forma clara e transparente, sem dúvidas as seguintes etapas:

- 1) Que o estudo se destina a:** Entender os desafios encontrados nos cuidados aos pacientes do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Assim como conhecer a prática e os efeitos da Hortoterapia no tratamento dos pacientes conforme as atividades oferecidas nos cuidados do plantar e cultivar. Dessa forma realizar intervenção para que possa expandir mais projetos para a prática da Hortoterapia.
- 2) Que a importância deste estudo:** Diante da observação e relato dos pacientes sobre a forma de vivência na interação social e suas dificuldades relacionada a ocupação da mente como forma influenciadora na saúde dos pacientes psíquicos. Despertou-se o interesse em aprofundar os estudos sobre os benefícios da hortoterapia nos pacientes psíquicos, bem como investigar, verificar os seus aspectos, formas que influenciaram a saúde mental dos pacientes psíquicos.
- 3) Que os resultados que se desejam alcançar são:** Os problemas encontrados em pessoas com transtorno mental são enfrentados em sua maior parte pela família sem condições e ambientes favoráveis para interferir em seu tratamento e no processo de

manejo da horta como forma de auxiliar no bem estar mental do paciente. A Falta de conhecimento referente às atividades oferecida na horta como uma forma de amenizar o desconforto mental dos pacientes

4) Que este estudo começará em: O início da coleta de dados será em Dezembro de 2022 com previsão de termino em Fevereiro de 2023.

5) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: No primeiro momento irei promover um encontro com a coordenadora do centro para apresentação do projeto e posterior agendamento com os pacientes do centro, neste momento explicarei os objetivos do projeto e o convite para participar da pesquisa. Posteriormente, haverá a aplicação dos formulários, a primeira etapa sobre as variáveis demográficas e socioeconômicas e posteriormente as perguntas previamente elaboradas, perguntas de caráter aberto para a possibilidade de discorrer sobre a temática.

6) Quais os possíveis riscos à minha saúde física e mental: O pesquisado poderá se sentir constrangido e/ou cansado durante o preenchimento do questionário pois demandara tempo do paciente, sentimentos de desconforto, estresse, aborrecimento, estresse, porém o anonimato e sigilo serão garantidos.

7) Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: As perguntas das pesquisas serão feita de forma que não cause desconforto e estresse, além disso buscar ocupar o menor tempo possível do(a) participante. Os dados coletados serão respeitados e mantidos em sigilo.

8) Que poderei contar com a assistência da Secretaria Municipal de Grajaú – MA.

9) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação são: A pesquisa pode beneficiar aos pacientes psíquicos, pois ao descobrir os desafios de concentração e interação social de sua vivência, essa problemática poderá ser amenizada com a conscientização da prática da hortoterapia, sendo assim, poderá reafirmar a necessidade e fortalecimento para o uso dessa atividade pois, além de estimular a criatividade e memória visual, a jardinagem melhora a prática motora e tem um efeito ao mesmo tempo motivador e relaxante. Além disso, estará contribuindo também possíveis intervenções científicas futuras sobre a temática e as variáveis que interferem para uma boa qualidade de vida dos pacientes.

10) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo: “A HORTOTERAPIA COMO MÉTODO DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA OS PACIENTES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, GRAJAÚ - MARANHÃO” com a Prof.^a Msc. Marcela Martins Rocha e a acadêmica Maria de Lurde Sousa Lima Barros.

11) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

12) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;

13) Que eu deverei ser ressarcido por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do (a) participante voluntário (a):

Domicílio: (Rua, Conjunto) Bloco:

Nº:....., Complemento:..... Bairro:

Cidade:..... CEP :.....Telefone:

Ponto de referência:

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Pesquisadora Responsável: Marcela Martins Rocha

Professora do curso de Enfermagem - UEMA

Fone: (99) 9 9229-3921 e-mail: martinsmarceladaniel@gmail.com

Instituição:

UEMA – Universidade Estadual do Maranhão – Campus Grajaú
Endereço Institucional: Rua da Mangueira, S/N – Bairro Rodoviário
CEP 65.940-000 – Grajaú/MA Fone: (98) 2016-8180 e-mail: cesgra@uema.br

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Maranhão: Rua Quininha Pires, 764, Prédio Anexo Saúde CESC-UEMA, Caxias - MA. CEP: 65.602-140. Correio eletrônico: cepe.cesc@uema.br

Grajaú/MA, 19 setembro de 2022

Participante Voluntario

Marcela Martins Rocha

Marcela Martins Rocha – CPF: 000.854.553-77
Pesquisadora Responsável

Maria de Lurde Sousa Lima Barros

Maria de Lurde Sousa Lima Barros – CPF: 068.055.143-39
Pesquisadora Participante

APÊNDICE C – Declaração dos Pesquisadores

DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão

Eu MARCELA MARTINS ROCHA, pesquisadora responsável da pesquisa intitulada “A HORTOTERAPIA COMO MÉTODO DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA OS PACIENTES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, GRAJAÚ - MARANHÃO”, tendo como pesquisador participante Maria de Lurde Sousa Lima Barros declara que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de MARCELA MARTINS ROCHA da área de ENFERMAGEM da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/UEMA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/UEMA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Grajaú - Ma, 19 de Setembro de 2022 .

Marcela Martins Rocha

Marcela Martins Rocha – CPF: 000.854.553-77
Pesquisadora Responsável

Maria de Lurde Sousa Lima Barros

Maria de Lurde Sousa Lima Barros – CPF: 06805514339
Pesquisadora Participante

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Anuência



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Grajaú - MA, 19/09/2022

Eu, Luis Fernando Barros Mourão declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado **A HORTOTERAPIA COMO MÉTODO DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA OS PACIENTES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, GRAJAÚ – MARANHÃO** sob a responsabilidade dos pesquisadores Marcela Martins Rocha que o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe (especificar o meio caso deseje – palestra, folder e demais).

De acordo e ciente

Luis Fernando Barros Mourão
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO B – Carta ao CEP



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAU**

OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

Grajaú- MA, 20 de julho de 2022

Senhor (a) Profa. Dra. **Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha**
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP
Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Prezada Senhora,

Utilizo-me desta para encaminhar a Vsa. o projeto de pesquisa intitulado **"A HORTOTERAPIA COMO MÉTODO DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA OS PACIENTES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, GRAJAU - MARANHÃO"**, cujo o objetivo é **"Conhecer os efeitos da Hortoterapia nos cuidados aos pacientes do CAPS em Grajaú - MA"**, sobre a minha responsabilidade solicitando, deste comitê, a apreciação do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpus do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

- a) Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa e que a partir da submissão do projeto ao Comitê, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;
- b) Estou ciente que devo solicitar e retirar, por minha própria conta, os pareceres e o certificado junto a secretaria do CEP;
- c) Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;
- d) Estou ciente de que os relatores, a presidência do CEP e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo em sua versão original e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética.

Sem mais para o momento aproveito para enviar a Vsa. e aos senhores conselheiros as melhores saudações.

Atentamente,

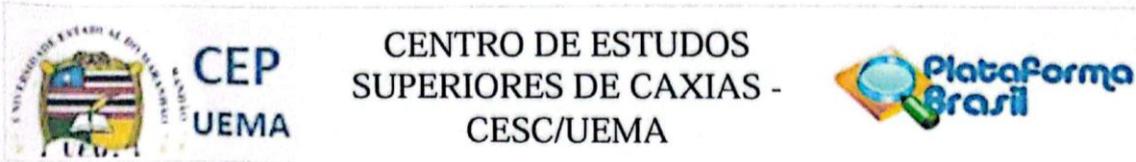
Marcela Martins Rocha

Marcela Martins Rocha– CPF:
Pesquisadora Responsável

Maria de Lurde Sousa Lima Barros

Maria de Lurde Sousa Lima Barros – CPF: 06805514339
Pesquisadora Participante

ANEXO C- Parecer de aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A HORTOTERAPIA COMO MÉTODO DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA OS PACIENTES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, GRAJAÚ - MARANHÃO

Pesquisador: MARCELA MARTINS ROCHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64969922.5.0000.5554

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Grajaú

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.781.566

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título A HORTOTERAPIA COMO MÉTODO DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA OS PACIENTES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, GRAJAÚ - MARANHÃO, nº de CAAE 64969922.5.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável MARCELA MARTINS ROCHA. Trata-se de um estudo descritivo, observacional com abordagem qualitativa dos dados.

O cenário da realização desse estudo será composto por Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, do município de Grajaú Maranhão.

Os participantes desta pesquisa serão pacientes frequentadores do CAPS, pertencentes ao município de Grajaú-MA, que participam ativamente das atividades realizada no polo. Levando em consideração o quantitativo de pacientes cadastrados no CAPS, esta pesquisa será desenvolvida com a amostra total do centro, as entrevistas serão realizadas conforme a disponibilidade e voluntariedade dos sujeitos que serão objeto de estudo.

Como critérios de inclusão são: pacientes inseridos no CAPS do município de Grajaú-MA e que participam das atividades de hortoterapia oferecida, a mesma acontece de segunda-feira á sexta-feira. Além disso, os sujeitos deverão ter com idade igual ou superior a 18 anos conforme Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002).

Serão excluídos do estudo: os sujeitos que não estão inseridos no CAPS, idade inferior a 18 anos e a não aceitação para participar da pesquisa.

Para tanto, as informações desta pesquisa serão Como instrumentos de coleta será utilizado

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

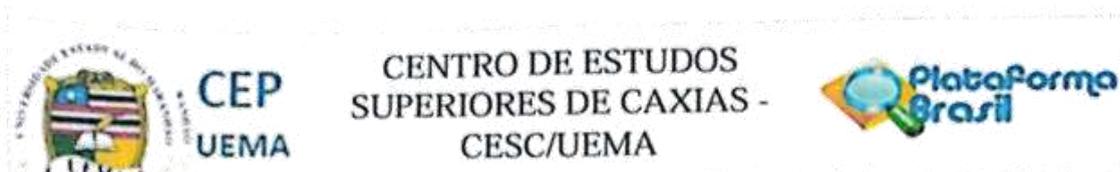
CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.781.566

um formulário semi-estruturado (APÊNDICE A), será aplicado em forma de entrevista, o mesmo será composto de perguntas sobre perfil socioeconômico do entrevistado, no primeiro momento.

Em seguida, o roteiro de entrevista contemplará perguntas fechadas de múltipla escolha e também questões abertas, possibilitando que os entrevistados discorram sobre o tema em questão sem se prenderem à indagação formulada, possibilitando comparar grupos de respostas.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Conhecer os efeitos da Hortoterapia nos cuidados aos pacientes do CAPS em Grajaú. **Objetivos**

Específicos

- Investigar os aspectos influenciadores da Hortoterapia na saúde mental dos pacientes psíquicos;
- Analisar os resultados do uso da Hortoterapia no tratamento dos pacientes do CAPS;
- Identificar a percepção dos pacientes referente as atividades oferecidas nos cuidados á horta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa estão adequadamente mencionados no projeto, os quais: O pesquisado poderá se sentir constrangido e/ou cansado durante o preenchimento do questionário pois demandara tempo do paciente, sentimentos de desconforto, estresse, aborrecimento, estresse, porém o anonimato e sigilo serão garantidos. Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos, as perguntas das pesquisas serão feita de forma que não cause desconforto e estresse, além disso buscar ocupar o menor tempo possível do(a) participante. Os dados coletados serão respeitados e mantidos em sigilo.

Sobre os benefícios da pesquisa, constam: A pesquisa pode beneficiar aos pacientes psíquicos, pois ao descobrir os desafios de concentração e interação social de sua vivência, essa problemática poderá ser amenizada com a conscientização da prática da hortoterapia

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta-se com muita relevância para a comunidade acadêmica e população em geral.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Consideramos pertinente a revisão dos Critérios de Exclusão, tornando mais claro no corpo do projeto de pesquisa. A fim de que se possa definir com clareza as pessoas que não participaram

Endereço: Rua Quiríinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

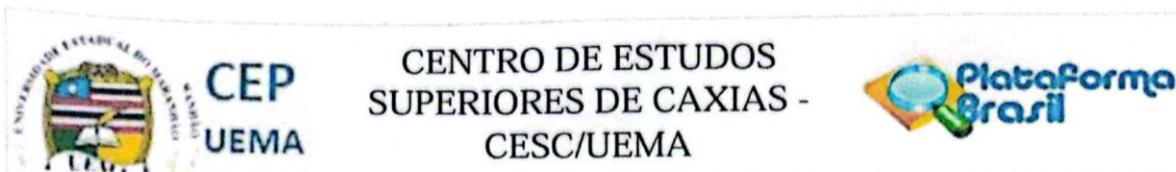
CEP: 85.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.781.566

da pesquisa dentre os participantes anteriormente incluídos na pesquisa.

Em se tratando dos Riscos e Benefícios, entendemos ser importante a sua descrição também no projeto de pesquisa.

Recomendações:

O (A) parecerista solicita que as seguintes modificações sejam realizadas no projeto de pesquisa:

- Ajustar os objetivos do projeto, pensando no título e na Metodologia.
- Melhorar os critérios de inclusão e exclusão dos participantes e justificar o número de participantes. Lembrando que os critérios de exclusão não são, necessariamente, apenas mencionar o contrário dos critérios de inclusão e ainda, para serem excluídos os participantes devem antes estarem incluídos; assim, serão excluídos os participantes do CAPS, com 18 anos ou mais, mas que apresentam características adicionais que poderão inviabilizar a sua participação.
- Melhorar o instrumento de coleta de dados, observando os objetivos propostos.
- Ajustar os riscos e benefícios da pesquisa, lembrando que os riscos devem ser minimizados e os benefícios são para os participantes e não para o pesquisador ou para a pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes a mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2038481.pdf	26/10/2022 19:50:03		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	26/10/2022 19:46:40	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Outros	DECLARACAO_RESPONSAVEL.pdf	25/10/2022 18:36:34	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	25/10/2022 18:03:21	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/10/2022 18:03:09	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	25/10/2022 17:58:47	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	OFICIO_ENCAMINHAMENTO.pdf	25/10/2022 16:27:47	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

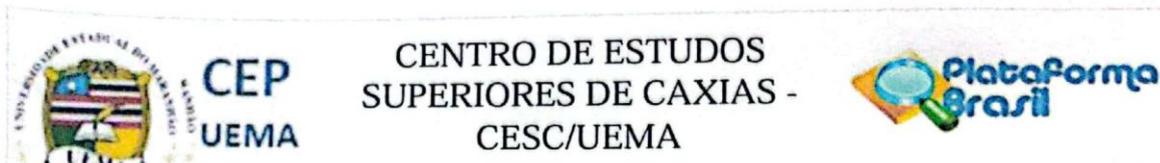
CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.781.566

Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	25/10/2022 16:22:57	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/10/2022 16:14:59	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	25/10/2022 16:09:20	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 28 de Novembro de 2022

Assinado por:
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhina Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br