



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS

IDENTIFICAÇÃO DO EDITAL

Edital nº 01/2020 – Seleção de projetos de boas práticas em promoção, proteção e defesa dos direitos humanos, em prevenção ao uso de drogas e reinserção social e em cuidado e tratamento a pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas no Espírito Santo

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Nome: Adriana Cremasco

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Eixo: Inserção Social

Título: Projeto Cultivando Saúde

Local de realização: CAPS AD

Período de realização: 2020/2021

O PROJETO CULTIVANDO SAÚDE ENQUANTO ESTRATÉGIA DE CUIDADO

Rosimar de Oliveira Silva

Assistente Social, Especialista em Políticas Públicas de Gênero e Raça, Mestre em ensino na Educação Básica.

RESUMO

O Referido artigo busca avaliar e refletir sobre a execução do Projeto Cultivando Saúde realizado pelo Caps Ad do Município de São Mateus durante o período 2020/2021. Mensurando os impactos causados pelo mesmo na perspectiva dos usuários através de uma abordagem qualitativa.

INTRODUÇÃO



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS**

O referido artigo possui enquanto principal objetivo avaliar a execução, assim como os resultados alcançados pelo projeto cultivando saúde, elaborado pelo CAPS AD através do edital de boas práticas de 2020 pela SEDH.

O projeto teve como principal atividade o cultivo de hortaliças e plantas medicinais, em uma horta comunitária construída e conduzida pelos pacientes participantes da oficina terapêutica ofertada pela Instituição, além da horta, outras atividades também eram ofertadas, como artesanatos e atividades de leitura.

Sabemos que o cuidado com a saúde mental vem passando por transformações, iniciadas desde as décadas de 60 e 70 com o advento da reforma psiquiátrica. Nesta proposta, entende-se que metodologias hospitalocêntricas, pautadas na invisibilização do paciente enquanto um sujeito de direitos, anteriormente utilizadas, para além da violação dos direitos, não apresentavam um resultado efetivo, quanto a resposta ao tratamento. (CAMPOS, 2015)

Neste sentido a proposta de execução do projeto, assim como as metodologias aplicadas, vão de encontro com as mudanças ocorridas no seio da política de saúde mental, em que o processo de cuidado coletivo e a busca pela autonomia na perspectiva territorial, passam a ser o ponto central de intervenção.

O CAPS AD E AS OFICINAS TERAPÊUTICAS

A aprovação da lei 10216 de 2001, assegura os direitos as pessoas com transtorno mental e surge como um divisor de águas, sendo o resultado de muita resistência protagonizada por pacientes, familiares e trabalhadores de saúde mental.

Sendo assim, através da Lei 10216-2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS**

saúde mental consolida a urgência dos cuidados em Saúde mental de forma mais humanizada e pautadas nos direitos humanos. (BRASIL, 2004).

Dentre as principais conquistas, temos a afirmação do cuidado territorial, ou seja, em que o Estado admite que o modelo hospitalocêntrico antes defendido até a reforma psiquiátrica não trazia resultados efetivos, principalmente no que se refere ao cuidado.

Enquanto resultado destas mudanças, surgem os CAPS que integram a RAPS respeitando as suas especificidades com a implantação dos CAPS ad, como sua atenção está voltada aos pacientes que demandam cuidado devido ao uso nocivo de drogas, neste sentido, o referido serviço possui como pressuposto, seguindo as mudanças ocorridas e defendidas no âmbito da política de saúde mental pós reforma psiquiátrica.

É um serviço que se diferencia das estruturas tradicionais e que se orienta pela ampliação do espaço de participação social do sujeito que sofre, pela democratização das ações, pela não segregação do adoecimento psíquico e pela valorização da subjetividade, com base das ações multiprofissionais" (Tavares & Sousa, 2009, p.254).

Uma das estratégias de atenção ofertadas pelos caps são as oficinas terapêuticas, entendidas como:

Estas atividades oferecem para o paciente uma possibilidade de ressignificação da sua realidade social, visando a maior interação comunitária e familiar, e ainda a "manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, além do exercício coletivo de cidadania" Brasil (2004, p.20).

Tais oficinas podem ser classificadas como Oficinas expressivas, Alfabetização e Geradoras de Renda. Nesta última, as oficinas são utilizadas como estratégia e instrumento de geração de renda através do aprendizado de uma atividade específica, que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS**

Além das Ações de redução de danos (BRASIL), que se caracterizam por ser um conjunto de práticas e de ações do campo da Saúde e dos Direitos Humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que buscam minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.

Dentre as atribuições acima elencadas o atendimento coletivo materializado nas Oficinas Terapêuticas, possuem um papel essencial no que se refere ao papel exercido pelo CAPS AD, principalmente por seu caráter coletivo e comunitário. Estas atividades oferecem para o paciente uma possibilidade de ressignificação da sua realidade social, visando a maior interação comunitária e familiar, e ainda a “manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, além do exercício coletivo de cidadania” (BRASIL, 2004 p.20).

A MATERIALIZAÇÃO DO PROJETO CULTIVANDO SAÚDE

Ao propor a execução do projeto cultivando saúde a intenção foi que através do cultivo de horta pudéssemos proporcionar aos participantes momentos de ação e reflexão em que o cuidado com a saúde mental dos mesmos não tivesse ou não os reduzissem a problemática que os levou até ali. Estudos apontam que: *“A Horticultura Terapia é um processo de terapia que usa as plantas tendo como instrumento atividades horticólicas e o mundo natural a fim de promover melhorias através dos sentidos do tato, mente e espírito”*. (RIGOTTI, 2011, p.7).

De acordo com o relatório de execução o principal objetivo foi o de compreender e oferecer espaço de cuidados psicossociais e de corresponsabilidade pela própria saúde com o cultivo de horta medicinal/ hortaliças, articulando atividades de alfabetização e artesanato articulando a estratégia de redução de danos na dependência.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS

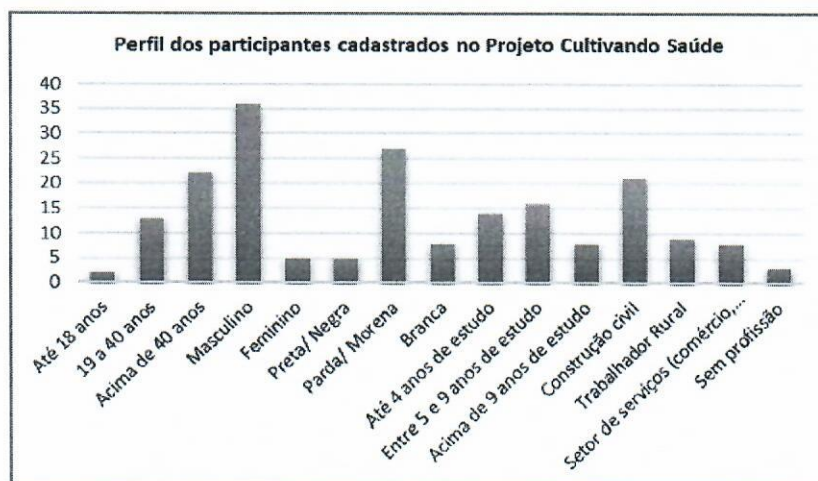
Para além do trato da saúde mental, o trabalho foi executado sob a perspectiva na qual os pacientes são entendidos enquanto seres sociais e sujeitos de direitos. Salientamos que *“o sujeito não é um ente dado, pronto, fruto de um viés essencialista ou determinista, mas constitui-se e se desenvolve a partir de seu contexto histórico-cultural, donde emerge como singularidade.”* (Freire, 1980).

Ressalta-se também que esta perspectiva busca uma abordagem mais dialógica, e que os sujeitos envolvidos no processo possam para além do cuidado com a saúde mental passarem por um processo de tomada de consciência da realidade do qual estão inseridos através de uma educação libertadora pensando assim em estratégias interventivas de mudança. Para Paulo Freire:

A Educação Libertadora, seguindo o movimento de emersão e leitura crítica da realidade cotidiana, haveria o movimento de integração, de re-inserção do sujeito em seu contexto, agora de modo crítico e propositivo, transformando-o a partir da própria transformação que se dá em si mesmo (FREIRE, 1980).

O critério de elegibilidade dos pacientes se deu com base na classificação de risco, uma vez que este permite a priorização e o planejamento de acordo com o grau de demandas apresentadas por cada paciente. Além do mais, a demanda espontânea também foi uma característica de alguns pacientes, estes surgiam de acordo com a oferta de participação por parte da equipe técnica pós análise.

Gráfico 1





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS

Fonte: Relatório de execução do projeto Cultivando saúde.

Como podemos observar no gráfico acima participaram do projeto um grupo muito diverso no que se refere a idade, tendo uma concentração maior no público acima de 40 anos. Outra característica apresentada no gráfico acima é em relação ao gênero, em que majoritariamente o público que frequentou a oficina foram do gênero masculino.

Em uma pesquisa realizada pela Fiocruz em 2017, foi detectado que o número de homens envolvidos com o uso de álcool e outras drogas é significativamente maior do que o número de mulheres, apesar do aumento de mulheres nos atendimentos destes pacientes.

Outro ponto que chama atenção foi em relação ao pertencimento racial dos participantes. De acordo com o gráfico acima dos 40 participantes, 32 se autodeclararam pretos e pardos, ou seja 80% dos participantes comparando com o número de pessoas que se autodeclararam brancas que ficou no entorno dos 20%.

Segundo (Araújo et al., 2009). O povo negro, apesar de não conviver mais com o martírio da escravidão, ainda sofre com o estigma da exclusão e a segregação social, sendo ainda os mais pobres e possuindo remuneração inferior e acesso restrito e precário aos serviços de infraestrutura e de saúde de boa qualidade, quando comparados com a população branca.

Participaram ao longo da execução do projeto cerca de 56 pacientes, ressaltamos que este público se comportou de maneira muito flutuante. Dentre estes 18 estavam em situação de rua, o que nos chama atenção, uma vez que estes apresentavam demandas, como o uso de múltiplas drogas, mais especificamente o crack e desafios específicos, tanto por parte da instituição, quanto por parte da falta de aporte do



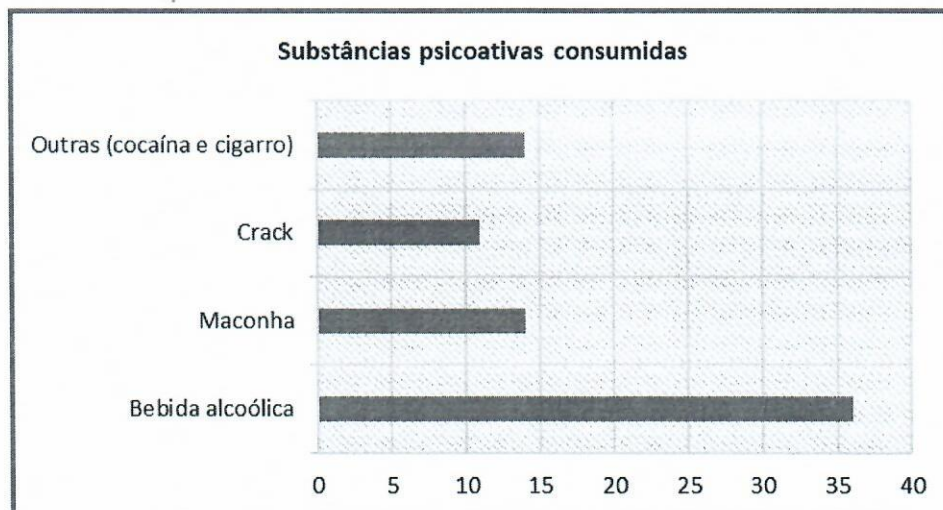
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS

poder público, considerando as demandas sociais apresentadas pelos mesmos que não eram supridas e que dificultou a permanência dos mesmos na oficina.

A Fiocruz detectou em uma pesquisa publicada em 2017, que aproximadamente 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 65 anos relataram ter feito uso de crack e similares alguma vez na vida, o que corresponde a 0,9% da população de pesquisa, com um diferencial pronunciado entre homens (1,4%) e mulheres (0,4%). Este levantamento também revela uma discrepância social qual ao uso de crack principalmente uma vez que o uso do crack se caracteriza por ser um fenômeno que se manifesta principalmente espaço público”.

Ainda quanto ao uso de drogas, uma característica do público participante foi o uso de mais de um tipo de drogas, permanecendo o álcool ainda sendo a droga de maior incidência. A FIOCRUZ (2017) revelou através deste levantamento que há uma tendência ao poliuso (uso simultâneo de drogas diferentes) revelando assim a complexidade no manejo quanto ao uso de drogas no Brasil. Resultado este encontrado entre os participantes do Projeto no CAPS AD, como podemos observar no gráfico abaixo:

Gráfico 2





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS

Fonte: Relatório de execução do projeto Cultivando Saúde apresentado SEDH

Ao final da execução do projeto foi realizado uma pesquisa de caráter qualitativa, participaram deste processo cerca de 10 pacientes. O referido questionário teve como objetivo avaliar o projeto sob a perspectiva dos pacientes. Além do mais, as respostas serviram fonte de análise para a pesquisa, contendo três perguntas, com a finalidade de mensurar o grau de satisfação e perspectiva em relação ao projeto por parte dos pacientes.

A primeira questão apresentada buscou entender qual foi a maior dificuldade encontrada no Projeto Cultivando Saúde. Dentre as respostas apresentadas temos:

1. *Foi no amor*
2. *Foi esquecer o vício, o que me deu um trabalho danado, mas estou conseguindo ficar sem o vício.*
3. *Nenhuma. Tudo normal. Só demorou no cadastro. Mas, tudo dentro do normal.*
4. *Não tive dificuldade.*
5. *Primeiro, a mudança de hábito em tudo que acontece aqui. Nunca havia feito coisas que estou fazendo aqui. Quanto ao resto, tudo normal.*
6. *Me adaptar com a rotina que não estou acostumado.*
7. *Não chegou a minha internação.*
8. *Não tive.*
9. *Não chegou a minha internação.*
10. *Não tenho dificuldades.*
11. *A minha maior dificuldade foi quando caí do cavalo e fiquei um ano sem saber de absolutamente nada. Hoje não consigo lembrar das coisas antigas. Tenho dificuldade de lembrar até dos meus filhos.*

Como podemos observar nas respostas acima, a mudança de hábito, a rotina e a abstinência são questões que pesam no processo de adaptação ou continuidade do projeto. Devemos ter ciência que este não é um processo fácil e que cada paciente busca no caminhar do seu tratamento estratégias de permanência, dentro da realidade que estão inseridos.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS**

Devemos refletir que sob a ótica do cuidado em liberdade, enquanto estratégia de intervenção em saúde mental, a abstinência deve deixar de ser pensada como ponto central.

Para que comecemos a pensar nos meios e estratégias possíveis de serem realizadas para o alcance da mesma e neste sentido busca-se conjuntamente com o paciente e toda a sua rede de apoio incluindo equipe familiares quais são as melhores formas ou meios para que tais caminhos sejam percorridos.

Na questão dois a ideia foi mensurar o grau de satisfação dos pacientes no que se refere a sua participação no Projeto Cultivando Saúde, com a seguinte questão: O que você mais gostou no Projeto Cultivando Saúde. Abaixo podemos verificar as respostas apreendidas:

1. Horta.
2. Das atividades de manter as plantas sempre limpas e molhadas.
3. O mais interessante foi a horta.
4. Trabalhar na horta.
5. Gostei muito de tudo. No conhecimento com os colegas.
Enfim, de tudo que estão ligados direta ou indiretamente.
6. As novas amizades que fiz aqui no Projeto.
7. Gosto de fazer o tapete.
8. O almoço e trabalhar na horta.
9. Das atividades e dos colegas
10. As novas amizades entre pacientes e colaboradores.
11. Gosto de tudo que faço aqui, principalmente trabalhar na horta.

Podemos observar nas respostas acima, o grau de satisfação dos pacientes pode ser considerado positivo, porém para além da satisfação com o projeto em si, o processo de socialização resultante da convivência entre os envolvidos (Pacientes e equipe) se mostra uma estratégia efetiva do projeto. O que nos leva a refletir que:

A busca por modos diferentes de fazer saúde, atrelada a um caráter desmedicalizante, tem ressaltado o poder das práticas e saberes populares. Estas propiciam uma melhor relação entre o cuidador e o usuário, além de requererem participação ativa do usuário, estabelecimento de vínculos e redes de cooperação. Diferente da



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS**

medicina convencional, onde o centro é a doença, na medicina alternativa partilha-se a “perspectiva vitalista, centrada na experiência de vida do paciente, com ênfase no doente e não na doença; e integradora, de caráter não intervencionista.” (SCHVEITZER, ESPIR e SILVA, 2012, p.443).

Na questão 3, buscou-se saber das expectativas dos pacientes em relação a continuidade do projeto, as quais obtivemos as seguintes respostas:

1. *Saúde.*
2. *Muita felicidade para todos e fazer mais plantações. Fazer mais horta.*
3. *Tudo o que for de melhor com prosperidades.*
4. *Eu desejo parar de fumar.*
5. *Na minha vinda para o projeto, a intenção é me cuidar. Por isso, espero que este ano seja mais proveitoso. E que eu me liberte de todos os problemas pelos quais estou passando.*
6. *Continuar com minha frequência e colaborar da maneira que eu puder.*
7. *Saúde.*
8. *Eu desejo parar de fumar. Eu quero continuar a aula de leitura e cuidando da horta.*
9. *Sair a minha internação.*
10. *Que todos os pacientes consigam alcançar os seus objetivos.*
11. *De aprender tudo e ao final sair do projeto com um emprego. Gosto muito dos funcionários, de preferência as meninas.*

As expectativas apresentadas se revestem de esperança o que deve ser considerado um ponto positivo, porém devemos ponderar para que tais expectativas não se tornem um instrumento de opressão, mais uma vez, o respeito e o cuidado com foco na liberdade devem ser o que se espera deste tipo de atividade.

Com a promulgação da lei este cuidado de cunho coletivo defendido enquanto uma estratégia de cuidado através das oficinas terapêuticas são capazes de promover o que até então durante muitos anos foi silenciado no tocante ao cuidado da saúde mental. Dessa maneira questões como expressão da subjetividade, promoção de autonomia, autocuidado, articulação e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários passam a também fazer parte do cotidiano nos cuidados em saúde mental



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensando no resultado causado pelo projeto e o impacto do mesmo para com os pacientes, podemos afirmar que são processos de um vir a ser, uma vez que o caminho a percorrer em relação ao processo de trabalho e a condução do tratamento dos pacientes de dependência química na horta ou durante o manuseio da horta exige de todos os envolvidos um recomeçar e um redesenho diário.

A autonomia, o respeito a diversidade e as subjetividades dos sujeitos envolvidos também devem ser lidos enquanto palavras e ações chaves, uma vez que o cuidado pela liberdade demonstrada nas respostas dos pacientes afirmam que este caminho é o que tem se mostrado mais efetivo.

Neste sentido surge a necessidade de intervenções centradas no território e de caráter comunitário em que o paciente participa de forma ativa no seu processo de tratamento, considerando suas demandas apresentadas.

O cuidado em saúde mental é um desafio diário, que exige de quem está inserido neste universo o desenvolvimento de múltiplas habilidades, que permitam à equipe, de forma conjunta com os pacientes e familiares, formas de enfrentamento cada vez mais humanizadas e próximas da realidade dos sujeitos envolvidos. O projeto Cultivando Saúde tem demonstrado no seu processo que estas soluções entendidas enquanto alternativas são capazes de promover tanto para pacientes como para seus familiares resultados mais efetivos em relação ao cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E. M. et al. A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 383-394, 2009.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS**

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

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

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 set. 2010.

FREIRE, Paulo. Educação como prática libertadora. **Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra, 1996.**

SOUZA, Thaís Sampaio de; MIRANDA, Marlene Barreto Santos. Horticultura como tecnologia de saúde mental. 2017.

TAVARES, Patrícia Cláudia Moreira. Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental: uma abordagem holística, participativa e comunitária. 2021. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Educação.