



## A horticultura como instrumento de terapia e inclusão psicossocial

### *The Horticulture as therapy instrument and inclusion psychosocial*

Vilma Alves Feitosa<sup>1</sup>; Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral<sup>2\*</sup>, Maria Carmem Batista de Alencar<sup>3</sup>, Sayonara Abrantes de Oliveira Uchoa<sup>4</sup>, Henrique Miguel de Lima Silva<sup>5</sup>

**RESUMO** - A presente Pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I de Lavras da Mangabeira-CE. Com o objetivo principal de envolver os usuários com a natureza, tornando a atividade da horticultura uma terapia no tratamento das suas necessidades especiais. Antes pessoas com transtornos mentais eram excluídos, tidos como perturbadores da ordem social. Somente no final do século XVIII e início do século XIX iniciou-se uma transformação na assistência psiquiátrica no Brasil e no mundo. Passando a reinseri-los na sociedade e ocupa-los com algo que evitasse a ociosidade. Correlacionamos nosso objeto de estudo de forma aliada aos processos de sustentabilidade que, por sua vez, implicam em uma reorganização social a partir da preocupação com o meio ambiente e suas relações no intuito de manter preservado os recursos naturais e ainda ampliar a qualidade de vida da sociedade. A horticultura como terapia envolve os usuários em um ambiente natural, resgata o conhecimento sobre o trato com a terra, estimula e aguça a imaginação, traz benefícios psicológico, social, nutricional e econômico, favorecendo, neste sentido o processo de construção crítica do conhecimento, aliados a práxis que alia ensino, pesquisa; extensão e, sobretudo, amplia as relações entre academia e comunidade. Neste sentido, compreendemos que esta prática transforma o espaço deixando mais arborizado, melhorando o microclima e sua biodiversidade que deixam o ambiente mais relaxante.

**Palavras-chave:** Tratamento, usuários, Brasil, Transtornos mentais.

**ABSTRACT** - This research was conducted at the Center Psychosocial I Lavras da Mangabeira-CE. With the main objective of engaging users with nature, making the horticultural activity therapy in the treatment of their special needs. Before people with mental disorders were excluded, seen as disturbing the social order. Only in the late eighteenth century and began the nineteenth century began a transformation in psychiatric care in Brazil and worldwide. Turning to reinsert them in society and occupy them with something that would avoid idleness. We correlated our form of subject matter combined with the sustainability of processes that, in turn, imply a social reorganization from the concern for the environment and their relationship in order to maintain preserved natural resources and also increase the quality of life society. The horticulture as therapy involves users in a natural environment, rescues knowledge about dealing with the land, stimulates and sharpens the imagination, brings psychological, social, nutritional and economic benefits, favoring in this sense the process of critical construction of knowledge, allies praxis that combines teaching, research; extension and, above all, extends the relationship between academia and the community. Nese sense, we understand that this practice transforms the space leaving more wooded, improving the microclimate and biodiversity that make the most relaxing environment.

**Palavras-chave:** Treatment , users, Brazil , mental disorders .

\*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 06/10/2014; aprovado em 22/05/2015

<sup>1</sup>Especialista em Ciências Ambientais, FIP/Patos, Fone (83) 976452345 E-mail: vilma\_jsd@hotmail.com

<sup>2</sup>Especialista em Enfermagem do Trabalho, FIP/Patos, Fone (83) 996771357 E-mail: saulo20@hotmail.com

<sup>3</sup>Mestranda em Sistemas Agroindustriais, CCTA/UFCG, Fone (83) 99907-1772 Email: symara\_abrantes@hotmail.com

<sup>4</sup>Doutorando em Linguística, CCHLA/PROLING/UFPB, Fone (83) 996490220 E-mail: sayonara\_abrantes@hotmail.com

<sup>5</sup>Doutorando em Linguística, CCHLA/PROLING/UFPB, Fone (83) 991043243 E-mail: henrique.miguel.91@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde, instituído a partir da Constituição Federal de 1988, resultado das lutas de classes e sociais pela garantia de direitos à saúde da população brasileira, neste sentido, obteve-se a garantia de acesso à assistência integral e equitativa à saúde (BRASIL, 2004).

A partir de então, diversas e relevantes foram as conquistas, especialmente para o âmbito da Saúde Mental, culminando com o processo de Reforma Psiquiátrica, diante da mudança da perspectiva de tratamento de indivíduos com sofrimento mental, que eram segregados à hospitais psiquiátricos que mantinham um tratamento desumano, surgindo assim os Centros de Atenção Psicossocial como modelo focal da atenção (BRASIL, 2004).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo baseado em uma experiência de campo realizada na cidade de Lavras da Mangabeira, situada na região centro Sul do Ceará distante 434 km de Fortaleza que habita segundo o IBGE 2007 29.719 habitantes.

Selecionamos esta localidade devido a grande carga de estresse de equipe utilizada para o desenvolvimento da pesquisa, bem como pela necessidade de implantar na terapia psicossocial modelos de atividades coletivas que trabalhassem com a sustentabilidade.

No entanto, antes de adentrarmos nos objetivos propriamente ditos da pesquisa vamos compreender os aspectos constituintes da região, bem como os elementos motivadores para o desenvolvimento da mesma, ou seja, da horticultura enquanto elemento de terapia psicossocial. Compreendemos que a terapia psicossocial é um espaço para construção crítica da cidadania e que incluir a prática da horticultura possibilita uma prática sustentável e reflexiva para a comunidade em questão.

De acordo com a FUNCEME/ IPECE possui clima Tropical Quente Semiárido Brando e Tropical Quente Semiárido e está à 239m de altitude, com área de 993,3km<sup>2</sup>. Com Pluviometria de 908,9mm média anual. Sua temperatura varia em graus centígrados entre 26° a 28°. Com período chuvoso de janeiro a abril.

Os componentes ambientais da referida cidade segundo a FUNCEME/ IPECE são da seguinte forma: relevo com depressões sertanejas; solo Bruno não Cálcico, Podzólico, Vermelho-amarelo e Solos Litólicos; vegetação Caatinga Arbustiva Aberta, Caatinga Arbustiva Densa, Floresta Caducifólia Espinhosa e Floresta Mista Dicotillo-palmácea.

Tem como principal ponto turístico paisagístico o Boqueirão, uma “garganta aberta” com aproximadamente 220m de altura por 40m de largura. Possui caverna originária da desagregação das rochas e com avultado comprimento. Essa caverna fica aproximadamente 20 metros acima do nível do poço, serve somente para abrigo das aves noturnas e de mamíferos como morcegos hematófagos (espécie rara). Formadas por duas pedras, abertas, portanto, na própria rocha, a referida garganta, dá vazão através do rio Salgado, a todas as águas fluentes do sul do estado. Além de tanto potencial

paisagístico natural, a cidade é bem arborizada favorecendo um ambiente de muita tranquilidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando a melhoria assistencial da saúde antes da tranquilidade é que foi implantado em janeiro de 2008 o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I para atender as necessidades psicológicas de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Com objetivo de promover ações de proteção, promoção, prevenção, assistência e recuperação em saúde mental. Promovendo a reconstrução de laços sociais, familiares e comunitários através de oficinas, terapias e eventos. Tem hoje aproximadamente 1.050 usuários que procuram e utilizam o serviço em diferentes modalidades como não intensivos, semi-intensivos e Intensivos.

As práticas não intensivas são de suma importância nesse processo de terapia psicossocial. São geralmente destinadas aos usuários que utilizam o serviço somente para consultas médicas e psicológicas. Sua duração é até sanar as necessidades encontradas pelo profissional em questão e, no contexto da pesquisa, tem o número de cadastrados, atualmente, de 90 usuários.

Os métodos semi-intensivos, por sua vez, são destinados a usuários que necessitam parcialmente, após avaliação, de terapia uma ou duas vezes por semana. Neste caso, percebemos que há uma maior necessidade de acompanhamento devido aos índices de, por exemplo, estresse, serem mais elevados do que o método anteriormente citado. Ainda neste método, temos atualmente 50 usuários.

Por fim, os mecanismos de terapia psicossocial Intensivos são, por sua vez, destinados aos usuários que após avaliação necessitam passar toda semana, em horários comerciais para terapias grupais e individuais. Neste método, tem-se atualmente 25 usuários.

Os usuários Semi-intensivos e Intensivos participam de atividades terapêuticas que contribuem para inclusão social, reabilitação e desenvolvimento pessoal sendo eles o público alvo da pesquisa.

Possui equipe Técnica formada por 01 Médico, 01 Psicólogo, 01 Psicopedagoga, 01 Assistente social, 01 Coordenadora, 01 Enfermeira, 02 Técnicas de enfermagem, 02 Auxiliar de saúde mental, 01 Cozinheira, 01 Auxiliar de serviços gerais, 01 Recepcionista, 01 Artesã, 01 Farmacêutica, 01 Auxiliar de Farmácia e 01 Técnico de informática. Levando a população uma nova forma de assistência psiquiátrica tendo como modelo a desinstitucionalização.

A Horticultura consiste em mais um instrumento de terapia psicossocial com o objetivo principal de envolver os usuários com a natureza, no tratamento das suas necessidades especiais. Mesmo com poucos estudos existentes sobre o tema, analisou-se em pesquisas realizadas que a horticultura proporcionou um relaxamento, diminuiu a ansiedade, aumentou a autoestima e resgatou o conhecimento popular, havendo também uma significativa inclusão social.

Além disso, compreendemos que o espaço de terapia psicossocial com a horticultura promove um campo prático para a reflexão da comunidade envolvida no intuito de promover novos usos sustentáveis dos recursos naturais e ainda promover uma melhor qualidade de vida para todos a

partir da preservação dos recursos naturais; de práticas coletivas que promovem reflexão e, sobretudo, na melhoria da autoestima e da diminuição do estresse.

A terapia promove a diminuição da ociosidade dentre outros benefícios que vão desde um bem estar até uma boa alimentação. Portanto, justifica-se o emprego desta terapia, pois melhora não somente o indivíduo acometido por alguma deficiência, como também melhora a sua alimentação e o ambiente onde está inserido.

Desde julho de 2008 quando se iniciou o presente trabalho, uma pequena área de 8m<sup>2</sup>, que estava sendo utilizada como depósito de lixo foi limpa e preparada pelos próprios usuários, que já demonstraram interesse e conhecimento sobre técnicas de cultivo e plantação.

Inicialmente percebíamos a falta de interesse de alguns usuários, porém após limpo e preparado o local pelos colegas que se dispuseram de boa vontade, serviu de estímulos para os demais.

Após limpeza do terreno, preparação do adubo e divididos os canteiros, todos analisaram com auxílio dos funcionários as espécies que se adaptariam ao solo e clima. Sendo então plantado cebolinha, coentros, hortelã, malva e capim santo. Na sementeira foi plantado pimentão. Utilizaram-se também o plantio de frutíferas como o mamão e o maracujá.

As hortaliças colhidas são utilizadas no preparo das refeições do estabelecimento, onde eles analisaram a importância de uma alimentação saudável e natural.

Observou-se o resgate do conhecimento popular sobre a aplicação e uso de forma medicinal de plantas citado pelos próprios usuários. Assim, todos os dias há cooperação entre os usuários que se sentem úteis ao cuidar do local, irrigando e observando se não há plantas invasivas.

Nas sextas-feiras há um encontro com todos para analisar, discutir e melhorar o espaço, onde também é reservada para o conhecimento de áreas verdes da cidade estimulando a inserção social, educação alimentar e ecológica.

Neste sentido, sete anos após o início do projeto pode-se concluir a eficácia a partir da inclusão deste como atividade continuada e de rotina do serviço, consistindo nos inúmeros benefícios elencados.

## **TRANSFORMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PSQUIÁTRICA**

A tendência central da assistência aos doentes mentais, chamados primeiramente de loucos, no Brasil assim como em todo o mundo foi de excluí-los. Nas santas casas juntamente com os desocupados, os inadaptados e perturbadores da ordem social, recebiam um tratamento diferente dos demais, amontoados nos porões, sem assistência médica, tendo seus sintomas reprimidos por espancamentos ou contenção em troncos, condenados à morte por maus tratos físicos, desnutrição e doenças infecciosas.

No final do século XVIII e iniciou do século XIX não se diferenciavam das outras categorias marginais pelos conceitos nosográficos ou psicopatológicos e sim, pelos critérios de razão e desrazão. Posteriormente, com o surgimento da psiquiatria, os mesmos passaram a ser colocados em hospícios e considerados doentes mentais (Resende, 1987).

Consequentemente após a criação do Hospício D. Pedro II, em 1852, à psiquiatria foi aos poucos se tornando científica, reconhecida como especialidade médica e avançando nos estudos anatomo-clínicos que relacionavam a doença com dano cerebral, passando-se a compreendê-la numa abordagem biológica (Silva Filho, 1987). Pois antes, preocupava-se somente com os valores morais, éticos e políticos (Araújo, 1999).

Os países europeus e os Estados Unidos foram os primeiros a vivenciarem um processo de transformação da assistência psiquiátrica com ênfase na desospitalização, enquanto os brasileiros assistiam a uma expansão dos leitos nos hospitais privados financiados pelo estado (Cezarino, 1989).

No início da década de 1950, aconteceu nos Estados Unidos o movimento de psiquiatria preventiva ou comunitária indicando que o objeto da psiquiatria não deveria ser a doença, mas, a saúde mental (Ribeiro, 2005). Buscando-se outras áreas de conhecimento, como a psicologia, a sociologia e a antropologia, retirando-se a exclusividade da medicina.

No entanto, somente em 1987 houve uma significativa mudança na psiquiatria brasileira, pois se realizou a primeira conferência de “saúde mental” onde se discutiu a necessidade de reorientação do modelo assistencial, por meio de eixos fundamentais como: controle social, acessibilidade e direitos, financiamento para a área e recursos humanos (Brasil, 2002).

Foi criada a partir de então, uma rede diferenciada e normatizada de serviços substitutos ao hospital psiquiátrico: hospitais-dias, centros de atenção psicossocial, destacando-se o tipo III (com funcionamento 24 horas e aos finais de semana), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, centros de convivência, oficinas terapêuticas, serviços residenciais terapêuticos, entre outros (Ribeiro, 2005).

## **NOVOS MÉTODOS TERAPÊUTICOS**

A nova tendência psiquiátrica, baseada na desinstitucionalização propõe a inclusão e a reabilitação social como pontos primordiais, incluindo as pessoas com sofrimento psíquico nos diferentes espaços da sociedade (Valladares, 2003). A qual foi criada no início do século XX, nos Estados Unidos (Benetton, 1991). Têm então importante papel neste processo os terapeutas ocupacionais.

No Brasil, os terapeutas ocupacionais iniciaram sua profissão em 1959, data da sua criação, onde sua prática voltada para psiquiatria era a assistência hospitalocêntrica, tendo como fundamento ocupar os pacientes, num processo de manutenção e organização dos hospitais e de reabilitação, analisando a rápida melhora dos sintomas dos pacientes (Benetton, 1991).

Atualmente os terapeutas ocupacionais consideram que o sujeito deve compartilhar e ser parceiro dos projetos e processos e, que é por meio dos espaços relacionais que ele restaura sua contratualidade de cidadão e de produtor de sentido para sua vida (Mângia, 2002).

Um importante passo para a terapia é a reabilitação psicossocial, segundo Pitta (1996), que considera a reabilitação psicossocial como o processo que facilita ao usuário com limitações, a sua melhor reestruturação de autonomia de suas funções na comunidade.

De acordo com Sacareno (1999) a reabilitação precisa contemplar três vértices da vida de qualquer cidadão: casa, trabalho e lazer.

O Ministério da Saúde define os objetivos das oficinas terapêuticas como atividades grupais de socialização, expressão e inserção social através da Portaria 189 de 19/11/1991. E a Lei nº 9.867 10/11/1999 dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos e “constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagens no mercado de trabalho econômico por meio de trabalho”. Onde são considerados em desvantagem para efeitos da lei os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente e os egressos dos hospitais psiquiátricos, entre outros.

Segundo Rauter (2000) a relação da reabilitação psicossocial com as oficinas, propõe agir, ou seja, inserir socialmente indivíduos segregados e ociosos, e recuperá-los enquanto cidadãos, através de ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou em atividades artísticas e artesanais, ou em dar-lhes acesso aos meios de comunicação entre outros.

Mas como lembra Resende (2000) não é coincidência, o trabalho no campo, o artesanato e o trabalho artístico serem até hoje propostas como técnicas de tratamento e ressocialização dos doentes mentais, pois dão oportunidades de mostrarem não só o seu trabalho como respeitam o ritmo de cada um.

Um dos caminhos possíveis para a realização de uma oficina são atividades manuais nas quais se utiliza o espaço para realização dessas atividades, necessitando um grau de habilidade onde são construídos produtos úteis à sociedade que servem também para troca material (Delgado, Leal & Venâncio, 1997).

O termo terapia Psicossocial é conceituado por Míonzoni (1974) como atividades terapêuticas que envolvem o atendimento do usuário tanto a nível individual como em grupo, e atividades de trabalho e recreação.

Nas novas práticas terapêuticas utiliza-se como um dos meios de tratamento para pessoas acometidas por transtornos mentais a horticultura, evitando a ociosidade, sendo um recurso terapêutico que trata da moral. Binkowski, Nicolaud (2007) em seu projeto analisou o desenvolvimento pessoal, multiplicações de ideias e experiências ecológico-educativas, como também a integração entre os pacientes e pessoas envolvidas.

No entanto Binkowski, Nicolaud (2007) desenvolveu técnicas de grupo que além de estabelecer espaços mútuos de produção viessem a desenvolver a comunicação e a ideia de inserção social. Não deixando de lado a preocupação com a preservação do meio ambiente, através de práticas agroecológicas com intuito de preservação e ampliação da biodiversidade do local.

Assis (2007) descreve que o contato com o meio natural resgata o conhecimento tradicional aplicado ao uso e cultivo de plantas, mostra a importância de uma alimentação naturalmente saudável e a inclusão social elevando a autoestima por estarem realizando uma atividade de significância em seu meio social.

Nos últimos três anos de projeto Binkowski, Nicolaud (2007) descreveu que obtiveram bons resultados, constataram que os pacientes estão mais comunicativos com o

restante do grupo, sentindo-se mais dispostos e valorizados e apresentaram um claro aumento na autoestima.

De acordo com Rigotti (2007) o homem por ser heterotrófico depende das plantas para sua sobrevivência. O contato com a natureza traz benefícios biológicos e socioculturais, estimulando o indivíduo em todos os sentidos exercitando o corpo, aguçando a imaginação e acalmando o espírito.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de terapia psicossocial que envolvem a mudança de hábito e adoção de práticas integrativas e complementares na atenção possibilitam inúmeros benefícios aos usuários, de modo a proporcionar uma maior integração, o desenvolvimento da autonomia, e especialmente a perspectiva de uma melhor qualidade de vida pela terapia ocupacional fundamentada em ações de retorno efetivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARANTE, P. (Org.). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- ASSIS, G. C. A.; TIAGO, T. R. Agroecologia como instrumento de inclusão social e segurança alimentar. *Revista Brasileira de Agroecologia*, v.2, n. 1, fev. 2007.
- BINKOWSKI, P.; NICOLAUD, B. L.; Agroecologia como instrumento de inclusão social e segurança alimentar. *Revista Brasileira de Agroecologia*, v.2, n. 1, fev. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. III Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final. Brasília, 2002.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- CEZARINO, A. C. Uma experiência de saúde mental na prefeitura de São Paulo. In: LANCETTI, A. (Org.) *Saudeloucura*1. São Paulo: Hucitec, 1989.
- DELGADO, P.; LEAL, E.; VENÂNCIO, A. O campo da atenção psicossocial Anais do 1º Congresso de Saúde Mental do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: TeCora, 1997.
- GONÇALVES, A. A. Universos. Poesias. Imprensa oficial do Ceará, Fortaleza, 1985.
- MÂNGIA, E.F. Contribuições da abordagem canadense “prática de Terapia Ocupacional centrada no cliente” e dos autores da desinstitucionalização italiana para a Terapia Ocupacional em Saúde mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.13, n.3, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de assistência à saúde. Portaria nº 189 de 19/11/ 1991. Lei nº 9.867 10/11/1999 (D.O.U. de 11/12/1991) e Portaria nº 224 de 29/01/1992 (D.O.U. de 30/01/1992).

- MINZONI, M. P. Assistência ao doente mental. Ribeirão Preto: Guarani, 1974.
- PITTA, A.M.F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: Pitta, A. (Org). Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996.
- RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Orgs.) Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes/ ABRASCO, 1987.
- RIBEIRO, M. B. S. Estudo de características familiares de usuários de uma associação civil para a reabilitação psicossocial. 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual paulista, Botucatu.
- RIGOTTI, Marcelo & Associação vida verde-viver. A cura pelas plantas. Educação ambiental. 2007
- SACARENO, B. A reabilitação como cidadania. In: Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: teCora, 1999.
- SILVA FILHO, J. F. A medicina, a psiquiatria e a doença mental. In: TUNDIS, S. A.C.; COSTA, N.R. Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes/ ABRASCO, 1987.
- VALLADARES, A. C. A.; LAPPANN-BOTTI, N. C.; MELLO, R.; KANTORSKI, L. P.; SCATENA, M. C. M. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. Revista eletrônica de enfermagem, v. 5 n. 1, 2003.