

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO

NATÁLIA MONTANHA YONESHIGE

**HORTOTERAPIA: HORTA FITOTERÁPICA PROMOTORA DE SAÚDE
IMPLANTADA EM UMA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA**

SÃO PAULO

2017

NATALIA MONTANHA YONESHIGE

**HORTOTERAPIA: HORTA FITOTERÁPICA PROMOTORA DE SAÚDE
IMPLANTADA EM UMA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA**

**Trabalho de Conclusão de Residência
Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares da
Saúde da secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/SP sob
orientação do Profº Dr. Emilio Telesi Junior.**

SÃO PAULO

2017

Resumo

Introdução: Durante o início da década de 1970 na luta contra a ditadura surgia o Movimento da Reforma Sanitária abrangendo todo o serviço de saúde quanto mudanças necessárias em prol da sociedade. Na II Conferência Nacional de Saúde Mental, que aconteceu em 1992, enfatizou-se a relevância da implantação dos “Lares Abrigados” para a reorganização da saúde mental no Brasil. As Residências Terapêuticas são moradias para abrigar e suprir as necessidades de pessoas com transtornos mentais, que foram moradores de hospitais psiquiátricos ou não, que não possuem um apoio familiar e da sociedade. O SRT é um processo progressivo para a reabilitação dessas pessoas na sociedade. **Objetivos:** Construir na Residência Terapêutica uma horta com plantas medicinais e hortaliças orgânicas para desenvolver nos moradores habilidades, competências e autonomia para o autocuidado e propiciar maior integração entre todos. **Metodologia:** Observação do trabalho de campo, com a descrição da realidade da Residência Terapêutica. Foi realizada uma pesquisa que implicou em três questionários, um para os moradores e os outros para os cuidadores, que foram aplicados no início e no término do projeto. **Resultados:** Criaram-se espaço de convivência, colaboração e cuidado entre os moradores. Em todos os encontros foi possível observar isso com clareza. **Conclusão:** Este estudo através do cultivo de hortas com plantas medicinais e hortaliças desenvolveu o conhecimento sobre a prática do cuidar e também aflorou nos moradores habilidades e competências além de beneficiar seus cuidadores através de informações para o resgate do uso das plantas.

Palavras-chave: práticas Integrativas e complementares, promoção da saúde, hortas terapêuticas, atenção primária em saúde, saúde mental, saúde pública.

Abstract

Introduction: During the beginning of the 1970s, in the fight against dictatorship, the Sanitary Reform Movement appeared, covering the entire health service, as well as the necessary changes for the benefit of society. At the II National Conference on Mental Health, which took place in 1992, the importance of the implementation of the "Sheltered Homes" for the reorganization of mental health in Brazil was emphasized. Therapeutic Residences are homes to house and supply the needs of people with mental disorders, who were residents of psychiatric hospitals or not, who do not have family and social support. The SRT is a progressive process for the rehabilitation of these people in society. **Objectives:** To construct in the Therapeutic Residence a garden with medicinal plants and organic vegetables to develop in the inhabitants skills, competences and autonomy for the self-care and to provide greater integration among all. **Methodology:** Observation of the field work, with a description of the reality of the Therapeutic Residence. A survey was carried out that involved three questionnaires, one for the residents and the other for the caregivers, which were applied at the beginning and at the end of the project. **Results:** A space of coexistence, collaboration and care among residents was created. In all meetings it was possible to observe this clearly. **Conclusion:** This study through the cultivation of vegetable gardens with medicinal plants and vegetables developed the knowledge about the practice of caring and also touched on the residents' abilities and competences besides benefiting their caregivers through information for the rescue of the use of plants.

Keywords: Integrative and complementary practices, health promotion, therapeutic gardens, primary health care, mental health, public health.

Sumário

1. Introdução.....	6
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral:	10
2.2 Objetivos Específicos:	10
3. METODOLOGIA:.....	11
3.1. Tipo de Pesquisa.....	11
3.2 Participantes da Pesquisa.....	12
3.2.1 Os moradores.....	12
3.2.2 Os cuidadores	12
3.3 Procedimentos	12
4. Análise dos dados	13
5. Ética.....	14
6. Resultados e Discussão.....	15
Quadro 1: Características dos moradores	15
Quadro 2.....	16
Quadro 3.....	16
Quadro 4.....	16
Quadro 5.....	16
Quadro 6.....	17
Quadro 7.....	17
6.1 Aspectos Gerais dos Moradores	17
6.1.1 Habilidades de escrita	17
6.1.2 Local de Nascimento.....	17
6.1.3 Tempo de permanência em hospital psiquiátrico.....	18
6.1.4 Atividades fora da residência	18
6.1.5 O conhecimento prévio sobre as plantas	18
6.1.6 A horta como um espaço de convivência	19
6.1.7 O Comprometimento	19
Quadro 8. Características dos cuidadores.....	20
Quadro 9.....	20
Quadro 10.....	21
Quadro 11.....	21
Quadro 12.....	21
Quadro 13.....	21
Quadro 14.....	21
7. Características dos cuidadores	22
7.1 Sobre cuidadores e o cuidado.....	22
7.2 A importância da horta na opinião dos cuidadores	23
7.3. A percepção na mudança da rotina dos moradores	23
8. Conclusões.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS: Quem são eles?	25
BIBLIOGRAFIA.....	34
APÊNDICES.....	36
APÊNDICE A_PESQUISA SÓCIO-DEMOGRÁFICA	37
APÊNDICE B_QUESTIONÁRIO RESIDENTE	38
APÊNDICE C_QUESTIONÁRIO AOS CUIDADORES	39
APÊNDICE D_QUESTIONÁRIOS AOS CUIDADORES II.....	41
APÊNDICE E_TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43
APÊNDICE F_CARTA DE SOLICITAÇÃO	45

1. Introdução

Desde a pré-história o homem já procurava amenizar suas dores e tratar suas doenças através das plantas de forma instintiva e ao acaso. Ainda é possível observar essas manobras entre algumas tribos indígenas primitivas que vivem isoladas. Várias outras tribos indígenas faziam o uso de fitoterápicos e por mais que tenham sido extintas passaram muito ensinamentos aos escravos africanos e imigrantes europeus. Registros afirmam que em 5.000 a.C. a China já possuía uma lista com drogas derivadas das plantas. No Brasil as referências do uso de plantas medicinais estão relacionadas com o Padre José Anchieta e demais jesuítas que viveram aqui, os quais formularam receitas chamadas de “Boticas do Colégio” e que eram usadas no tratamento de doenças (LAMEIRA e PINTO, 2008.).

As plantas medicinais têm sido de grande importância para população, pois além de seus fatores terapêuticos também representam a cultura de um povo e resgatam raízes de saberes passados de geração em geração (Tomazzoni, 2006).

As plantas medicinais são usadas de forma familiar, popular, tradicional, científica e sob outras racionalidades médicas. A fitoterapia familiar, que na maioria das vezes não tem nada registrado é utilizada de forma informal, diferente da popular que é realizada por “especialistas” populares não profissionalizados. Com origem em vários curadores, tem raízes culturais e suas práticas são repassadas por familiares, por outros curadores ou através de outras formas. As pessoas criam vínculos com esses tipos de profissionais de abordagem holística, muitas vezes pela falta do cuidado biomédico. A fitoterapia tradicional caracteriza-se pelo uso prolongado de uma população com suas próprias tradições e singularidades (ANTONIO, 2011).

A fitoterapia foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde em 1978, para fins profiláticos, curativos e paliativos. Devido à importância do uso na assistência farmacêutica foram criadas resoluções e informativos pela OMS a fim de valorizar esses medicamentos.

Durante a década de 1970 na luta contra a ditadura surgiu o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira abrangendo todos os serviços de saúde quanto às mudanças necessárias em prol da sociedade. Na década de oitenta, a realidade

social subtraia dos cidadãos a maior parte dos direitos à saúde. O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) prestava assistência apenas aos trabalhadores registrados e que contribuíam para a previdência social, deixando de lado grande parcela da população.

Em 1986 distintos profissionais de saúde e movimentos populares reunidos sob a 8ª. Conferência Nacional de Saúde contribuíram enormemente para o avanço do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira fazendo com que dois anos depois, em 1988 a Constituição Brasileira fizesse constar o Sistema Único de Saúde (SUS) em sua redação final. Teve em seu desfecho que a saúde não era apenas condição de alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde, mas também forma de organização, produção e combate às desigualdades sociais existentes.

As propostas da Reforma Sanitária resultaram na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (FIO CRUZ, 2016).

Na II Conferência Nacional de Saúde Mental, que aconteceu em 1992, enfatizou-se a relevância da implantação dos “Lares Abrigados” para a reorganização da saúde mental no Brasil. Ainda no início dos anos 90, com a experiência dos acontecimentos de reintrodução de pacientes na sociedade nas cidades de Campinas (SP), Ribeirão Preto (SP), Santos (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Porto Alegre (RS), geraram subsídios para a elaboração da Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduziu os Serviços de Residências Terapêuticas no âmbito do SUS (Ministério da saúde, 2004).

As Residências Terapêuticas são moradias para abrigar e suprir as necessidades de pessoas com transtornos mentais, que foram moradores de hospitais psiquiátricos ou não, que não possuem um apoio familiar e da sociedade, podendo servir também de suporte para outros usuários de serviços em saúde mental, como usuários de álcool e outras drogas. O número de usuários varia de uma até oito pessoas, sendo que cada indivíduo deve receber atendimento individualizado que atenda as suas necessidades. O SRT é um processo progressivo para a reabilitação dessas pessoas na sociedade (Matos et al., 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), podem-se beneficiar dos SRTs as pessoas nas seguintes condições:

“- Portadores de transtornos mentais, egressos de internação psiquiátrica em hospitais cadastrados no SIH/SUS, que permanecem no hospital por falta de alternativas que viabilizem sua reinserção no espaço comunitário.

- Egressos de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em conformidade com decisão judicial (Juízo de Execução Penal).

- Pessoas em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para as quais o problema da moradia é identificado, por sua equipe de referência, como especialmente estratégico no seu projeto terapêutico. Aqui se encontram aquelas localidades que, a despeito de não possuírem hospitais psiquiátricos, frequentemente se defrontam com questões ligadas à falta de espaços residenciais para alguns usuários de serviços de saúde mental.

- “Moradores de rua com transtornos mentais severos, quando inseridos em projetos terapêuticos especiais acompanhados nos CAPS.” (BRASIL, Ministério da Saúde, p.10, 2004).

A Organização Mundial de Saúde divulgou em 2001 a seguinte definição:

“A perturbação mental caracteriza-se por alterações do modo de pensar e das emoções, por desadequado ou deteriorado funcionamento psicológico e social. Resulta de fatores biológicos, psicológicos e sociais.” (Relatório Mundial da Saúde 2001).

A política de Saúde mental vem sendo gradativamente revista no cenário de saúde do Brasil após a reforma sanitária. Dentro dessa revisão de cuidados encontram-se projetos de Oficina Terapêutica e acredita-se que estas são capazes de estimular a capacidade de produção, melhorar a convivência, fortalecer e facilitar o processo de trabalhos em grupo (SARACENO et al., 2001).

As Oficinas Terapêuticas são realizadas sob diferentes formas. Algumas, por exemplo, promovem a construção de hortas, visando resgatar a cidadania dos portadores de doenças mentais e atuar também como forma de inibir o modelo asilar de atenção à saúde mental. As oficinas passam a ter um papel importante terapêutico, inclusive na busca pela reinserção social, pois faz com que a pessoa desenvolva um trabalho e com isso molde sua liberdade. Deve-se levar em consideração a individualidade de cada pessoa ao desenvolver a oficina, pois é um espaço de socialização e criação, com proposta de trazer modificações na vida, como a adesão ao tratamento e redução de drogas medicamentosas, sendo de

suma importância o respeito e entendimento do passado de vida de cada um deles (Camargo et al., 2015).

KANTORSKI et al. (2011) afirmam que terapias desenvolvidas através do trabalho com plantas, além de produzirem efeitos relaxantes e prazerosos, trazem alegria e permitem que os pacientes de doenças mentais possam desenvolver sua expressão de liberdade, contribuindo para o resgate da cidadania. Assim, a oficina passa a ter um papel importante não só terapêutico, mas também na reinserção social do indivíduo com transtorno mental, podendo gerar autonomia quando inserido de forma integral durante todo o processo de realização da oficina, ou seja, no caso da horta desde o preparo do espaço do canteiro, da plantação, do cultivo, e cuidados até a etapa da colheita.

Este trabalho foi o desenvolvimento de uma oficina de construção de horta no Serviço de Residência Terapêutica Jabaquara, localizado à Rua Jaguarão 179, Cidade Vargas - CEP 04318-040 – São Paulo/SP, Supervisão de Saúde da Vila Mariana / Jabaquara, Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste. Este SRT foi criado em 2009 e tem 8 anos de idade. A ideia inicial era a de que a oficina servisse como um instrumento terapêutico para fortalecimento dos vínculos existentes entre os moradores da RT e entre estes e os seus cuidadores e que, ao mesmo tempo, trouxesse também o resgate do uso de plantas medicinais.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Construir na Residência Terapêutica uma horta com plantas medicinais e hortaliças orgânicas para desenvolver nos moradores habilidades, competências e autonomia para o autocuidado e propiciar maior integração entre todos.

2.2 Objetivos Específicos:

- Oferecer instruções para os moradores RT e cuidadores a respeito de plantas medicinais e hortaliças;
- Estimular o desenvolvimento do autocuidado por meio das plantas por eles cultivadas;
- Desenvolver interesse pelo trabalho com a terra e com a água;
- Desenvolver o cuidado e respeito com o meio ambiente;
- Promover a divisão de tarefas, a cooperação e a integração através do trabalho de natureza coletiva entre todos os participantes da Residência Terapêutica.

3. METODOLOGIA:

3.1. Tipo de Pesquisa

Houve uma triangulação de métodos por meio de duas dimensões:

1ª. Pela observação do trabalho de campo, com a descrição escrita da realidade da Residência Terapêutica e das atividades diárias dos seus técnicos e moradores, também com a identificação das relações existentes na RT que contribuíram com a criação e manutenção da horta.

Esta dimensão do projeto foi desenvolvida por meio de um Diário de Campo no qual conteve informações sobre a organização da residência, espaço físico, perfil dos residentes, descrição do local onde foi implantada a horta e também a dinâmica da casa, a forma como interagem entre eles e se houve introdução ou alguma mudança em relação ao uso das plantas no cotidiano. Essas informações foram somadas às respostas contidas nos questionários respondidos por residentes e cuidadores.

2ª. Pela criação de dois (2) Grupos Focais, um com os moradores da RT e outro com os técnicos, cuidadores e gestores da RT. Foi aplicado um questionário no início e ao término do projeto. Os apêndices A e B foram aplicados aos moradores da RT, e os apêndices A, C e D foram aplicados aos cuidadores.

Tanto uma como outra dimensão metodológica foram voltadas para trazer informações a respeito dos seguintes temas:

1. A caracterização de todas as pessoas que participaram dos Grupos Focais, por idade, sexo, ocupação, estado civil, cor, escolaridade, anos de permanência no local, origem, local de nascimento, experiência prévia com horta, resgate de práticas tradicionais, educação popular, reorientação de serviços de saúde.
2. A concepção de saúde dos envolvidos no projeto sob a ênfase à assistência à saúde ou à promoção da saúde.
3. As mudanças do espaço da Residência Terapêutica após a criação da horta.
4. A qualidade de vida dos técnicos e dos moradores da RT.

5. A existência de um lugar comum de encontro a partir da horta.
6. O desenvolvimento de habilidades manuais.
7. Reforço ou não ao trabalho coletivo.
8. Desenvolvimento ao trabalho manual ou corporal.
9. Desenvolvimento da autonomia.
10. Abertura de espaços criativos.

3.2 Participantes da Pesquisa

Participaram todos os moradores da residência terapêutica e cuidadores, sendo 8 moradores e 7 cuidadores, totalizando 15 participantes.

3.2.1 Os moradores

Homens com idade entre 42 e 79 anos, que permaneceram em hospitais psiquiátricos entre 3 e 19 anos.

3.2.2 Os cuidadores

Homens e mulheres com idades entre 22 e 59 anos, com tempo de trabalho na residência de 1 a 5 anos.

3.3 Procedimentos

O trabalho foi iniciado após autorização da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste onde está localizada a Residência Terapêutica e contou com o apoio da Coordenação de Saúde Mental (apêndice F). Inicialmente houve reunião com a gestora da RT, momento no qual foi apresentado o projeto da pesquisa. Aos

moradores e cuidadores também o projeto foi apresentado. As dúvidas foram sanadas e ao final todos foram favoráveis ao trabalho a ser desenvolvido.

O projeto teve a duração de aproximadamente 10 meses: de janeiro/ 2017 a outubro/2017.

A) Questionários

Todos os participantes, tanto os moradores quanto os cuidadores, responderam uma ficha sócia demográfica e um primeiro questionário sobre vivências e conhecimentos sobre plantas, seus cuidados e uso.

Após o término do projeto outro questionário foi aplicado aos cuidadores para que através da percepção deles pudessem afirmar ou não uma mudança/melhora tanto na relação quanto no conhecimento/uso das plantas cultivadas.

B) Oficinas

Com todos os moradores e cuidadores presentes foi realizada uma roda de chá participativa na forma de diálogo, estimulando o debate entre os participantes a fim de que estes expressassem suas vivências, experiência e que também trouxessem dúvidas. Foram apresentadas diversas ervas medicinais na forma fresca, seca, pó, flores, folhas, casca, rizomas e raízes. Houve uma rica troca de conhecimento sendo um momento de muita interação entre todos eles. Foram preparados alguns chás na forma de decoção e infusão e então o encontro foi finalizado com degustação.

4. Análise dos dados

Os questionários foram analisados por mim havendo comparação nos que foram preenchidos pelos cuidadores antes e após o término do projeto da horta.

Os dados sócios demográficos foram organizados em dois quadros: o primeiro com os dados dos moradores e o segundo com os dados dos cuidadores.

5. Ética

A gestora da RT autorizou o início dos trabalhos com os moradores e cuidadores, assim como a criação da horta no interior da Residência. Todos os participantes, tanto os moradores quanto os cuidadores, assinaram o termo de consentimento (apêndice E) após serem informados sobre o resguardo, confidencialidade e anonimato. A participação de todos foi voluntária e não remunerada.

Assim que teve início, surgiram alguns contratempos com relação ao local onde a horta seria construída. Primeiro porque na RT existe um cão que costuma transitar pelo local inicialmente escolhido e isto poderia trazer prejuízos ao desenvolvimento das plantas na horta. Segundo, porque um dos moradores costuma apresentar determinadas crises e por relatos dos outros ele poderia danificar o canteiro em construção. Seguindo a orientação dos cuidadores decidimos em conjunto escolher outro local para plantar. Surgiu então a ideia de plantar em caixotes, pois ficariam em um lugar menos visível durante os dias de crise do referido morador. O trabalho de construção da horta começou a ter seu desenvolvimento e as minhas idas até a RT foram se tornando rotineiras, cada vez mais frequentes e com isso o meu envolvimento com as histórias de vidas tão diferentes umas das outras relatadas pelos moradores e também pelos cuidadores despertaram em mim muito interesse em saber como realmente viviam os moradores antes e durante os anos em estiveram internados nos hospitais psiquiátricos.

A horta foi construída seguindo todas as etapas descritas no trabalho, porém, seguem junto um pouco das histórias e do cotidiano desses homens desprovidos de laços familiares mas que hoje são dignos e merecedores de uma vida melhor.

6. Resultados e Discussão

Quadro 1: Características dos moradores

Nome*	Idade	Cor	Estado ou País de Origem	Escolaridade	Tempo de Permanência no hospital Psiquiátrico	Tempo que mora na residência terapêutica
Francisco	55 anos	Preta	São Paulo	Não Alfabetizado	5 anos	8 anos
Carlos	79 anos	Branca	Santa Catarina	1º grau incompleto	5 anos	8 anos
Gilberto	45 anos	Preta	São Paulo	2º grau completo	4 anos	8 anos
Álvaro	70 anos	Preta	Rio de Janeiro	Não Alfabetizado	19 anos	8 anos
Miguel	58 anos	Branca	Minas Gerais	Não Alfabetizado	6 anos	8 anos
Michael	42 anos	Preta	Pernambuco	1º grau incompleto	3 anos	8 anos
Abel	68 anos	Branca	Portugal	2º grau incompleto	4 anos	8 anos
Lucio	57 anos	Branca	São Paulo- SP	Não Alfabetizado	14 anos	1 ano

*Nome fictício para proteger a identidade dos indivíduos.

Características dos moradores da residência

N=8

Quadro 2

IDADE	
Abaixo de 60 anos	2
Acima de 60 anos	6

Quadro 3

COR	
Branca	4
Preta	4

Quadro 4

Estado ou País de origem	
São Paulo	3
Santa Catarina	1
Rio de Janeiro	1
Pernambuco	1
Minas Gerais	1
Portugal	1

Quadro 5

Escolaridade	
Não Alfabetizado	4
1º grau incompleto	2
2º grau incompleto	1
2º grau completo	1

Quadro 6

Tempo de Permanência no hospital Psiquiátrico	
Abaixo de 5 anos	3
5 à 10 anos	3
Acima de 10 anos	2

Quadro 7

Tempo que mora na residência terapêutica	
8 anos	7
1 ano	1

Estão apresentados e discutidos aqui os seguintes temas: Características dos moradores, conhecimento sobre as plantas cultivadas, a horta como um espaço para convivência e, por fim, o envolvimento e interesse diante o projeto da horta.

6.1 Aspectos Gerais dos Moradores

6.1.1 Habilidades de escrita

A maioria dos moradores precisou de ajuda para poder preencher a ficha sócia demográfica e o questionário, então elas foram preenchidas por mim após perceber que alguns não tinham o domínio da escrita e outros não possuíam nem condições de segurar a caneta com as próprias mãos.

6.1.2 Local de Nascimento

Entre os moradores da residência apenas 3 nasceram em São Paulo, enquanto os outros vieram dos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Pernambuco e um deles é estrangeiro nascido em Portugal.

6.1.3 Tempo de permanência em hospital psiquiátrico

Dos 8 moradores, 2 permaneceram mais de 10 anos internados em hospital psiquiátrico, 3 deles de 5 a 10 anos e outros 3 estiveram internados por menos de 5 anos. Segundo Basaglia (2005), a pessoa com doença mental era o indivíduo que deveria ser mantido à distância para que não perturbasse as outras pessoas. Visto como um problema social a pessoa com problema mental é isolada e tratada longe da sociedade por representar um risco à ordem social.

6.1.4 Atividades fora da residência

Atualmente somente 3 moradores participam de atividades fora da residência, 1 deles com um formato mais variado entre lugares e quantidade. Participam de atividades no CAPS da região, centro de convivência (CECCO), academia de natação e aula.

6.1.5 O conhecimento prévio sobre as plantas

Foram plantadas 15 tipos de plantas entre ervas medicinais e temperos: alecrim, alfavaca, babosa, boldo, capim limão, cavalinha, cebolinha, coentro, hortelã, justiciapectoralis, manjerição, manjerição roxo, melissa, orégano, e sálvia.

Para minha surpresa ao chegar à residência com as mudas para a criação da horta, alguns dos moradores se aproximaram e entre eles estava Abel que nomeou corretamente cada uma delas sem errar o nome de nenhuma.

...”Eu já fiz curso de jardinagem e aprendi um pouco, como cultivar e cuidar delas, mas não arrumei emprego disso porque eu não quis. ”

Abel.

Miguel também com toda dificuldade para se expressar e eu para compreendê-lo me disse que trabalhava na plantação, que já havia plantado muita coisa.

Os outros afirmaram não ter tido nenhum contato e nem familiaridade com as plantas.

6.1.6 A horta como um espaço de convivência

Criaram-se espaço de convivência, colaboração e cuidado entre os moradores. Em todos os encontros foi possível observar isso com clareza, mas nada se compara a experiência vivida no dia em que trabalhamos com a sementeira. Foi entregue a cada morador uma sementeira de plástico com pequenos compartimentos. A proposta era que cada um recebesse sua sementeira, preenchesse com terra, colocasse ali as sementes, molhasse e escolhesse um lugar no qual achasse adequado para poder observar a germinação e ao mesmo tempo adquirisse o poder de se sentir responsável por tal compromisso. Então, começaram as atividades e fiquei somente observando. Enquanto alguns possuíam total habilidade e independência para realizar a atividade outros não conseguiam realizar nenhuma das etapas. Esses foram auxiliados pelos demais que ajudaram em todo o processo, seja auxiliando com alguma ferramenta ou então os guiando verbalmente e até durante a escolha do local que achavam apropriados, também no tempo em que necessitava de cuidados especiais como ser coberta com plástico e regada diariamente. Nem todas as sementes se desenvolveram e somente a sementeira de Abel e Lucio (também cuidada por Abel) tiveram mudas crescidas.

6.1.7 O Comprometimento

Os moradores mostravam-se comprometidos em todos os encontros, por vezes alguns se dispersavam, mas rapidamente quando solicitados eles voltavam para a atividade proposta. Gilmar nunca fez contato com a horta diretamente com as mãos, dizia-se incomodado ao mexer na terra, porém, sempre estava por perto observando e disposto a ajudar com outras tarefas como carregar os materiais, organizar, guardar e também na limpeza do local no término de cada encontro.

A manutenção e cuidados da horta espontaneamente ficaram por conta de Abel, que não se esquecia de regar e cuidar.

Carlos algumas vezes não esteve presente nas atividades, por ter autonomia ele saía muitas vezes para passear, comer fora, ir à missa e comprar suas coisas.

O projeto fluiu do inicio até o final com muita tranquilidade e sem intercorrências.

Quadro 8. Características dos cuidadores

Nome*	Idade	Cor	Naturalidade	Escolaridade	Tempo de Emprego	Estado Civil
Nair	54	Preta	São Paulo	Ensino médio completo	3 anos	Casada
Caroline	59	Branca	Pernambuco	Ensino médio completo	3 anos e 6 meses	Divorciada
Miriam	41	Parda	Pernambuco	Ensino médio completo	4 anos	Divorciada
Alcinda	51	Branca	São Paulo	Ensino médio completo	1 ano e 1 mês	Solteira
Leandra	36	Branca	São Paulo	Ensino médio completo	5 anos	Casada
Monica	45	Preta	São Paulo	Superior cursando	5 anos e 5 meses	Solteira
Brenda	22	Branca	São Paulo	superior Cursando	2 anos e 3 meses	Solteira

*Nome fictício para proteger a identidade dos cuidadores.

Características dos cuidadores N=7

Quadro 9

Idade	
Acima de 50 anos	3
Abaixo de 50 anos	4

Quadro 10

Cor	
Branca	4
Preta	2
Parda	1

Quadro 11

Estado de Origem	
São Paulo	5
Pernambuco	2

Quadro 12

Escolaridade	
Ensino médio completo	5
Superior Cursando	2

Quadro 13

Tempo de trabalho na residência	
Acima de 3 anos	5
Abaixo de 3 anos	2

Quadro 14

Estado Civil	
Solteira	3
Casada	2
Divorciada	2

Estarão apresentados e discutidos aqui os seguintes temas: Características dos cuidadores, conhecimento sobre as plantas e o impacto da horta na rotina dos moradores através da percepção dos cuidadores.

7. Características dos cuidadores

No total são 7 cuidadores, com idade entre 22 e 59 anos, sendo 6 mulheres e 1 homem. Todos possuem ensino médio completo. São trabalhadores de uma Organização Social que gerencia a Residência Terapêutica. Representam um laço familiar, uma espécie de “mãe” para os moradores, pois têm como função cuidar, apoiar e ajudar os moradores. São os responsáveis pelo preparo das refeições, acompanhamento em atividades, consultas, passeios, responsabilização pelas medicações e inclusive no controle da organização da RT.

7.1 Sobre cuidadores e o cuidado

As Residências Terapêuticas promovem a inclusão dos portadores de transtorno mental egressos de hospitais psiquiátricos a partir de uma equipe técnica, de cuidadores e deve acolher no máximo oito moradores. Cabe ao cuidador apoiar os moradores nas tarefas comuns do dia a dia, mediar os conflitos cotidianos do morar, e do sair da RT para que o morador possa circular na cidade visando à sua autonomia. São 7 cuidadores que trabalham na escala de trabalho 12x36, com dois cuidadores por período. Vale sinalizar que os direitos de morar e de circular nos espaços da cidade e da comunidade são fundamentais com a implantação da Residência Terapêutica e tais residências estão referenciadas a um Centro de Atenção Psicossocial, bem como à rede de saúde mental do município. A ideia é que os moradores possam viver em sociedade e esses serviços são de grande importância, pois além de serem acompanhados por profissionais qualificados podem participar de grupos e socialização. Os cuidadores são responsáveis por levar os moradores em consultas médicas, grupos e passeios.

Durante as atividades foi possível notar como os moradores mudam de comportamento conforme o plantão de cada cuidador, enquanto visivelmente eles se

soltavam mostrando mais proximidade e intimidade com uns, com outros já ficavam mais quietos e recolhidos o que pode ser explicado tanto pelo vínculo criado quanto pela forma de ser e agir de cada cuidador.

7.2 A importância da horta na opinião dos cuidadores

Os cuidadores relataram no início, durante e após a conclusão do projeto que a horta foi um espaço para eles se sentirem responsáveis ao mesmo tempo em que se divertiram, aprenderam, trocaram experiências e se ajudaram.

“... esse projeto os fez ficarem mais próximos e ajudarem uns aos outros...”

Leandra, 36 anos, cuidadora.

“... A horta foi importante, pois fez eles se sentirem importante por plantar e ter que cuidar, eles sabem se não forem eles a colocar água todas as plantinhas irão morrer...”

Brenda ,22 anos, cuidadora.

7.3. A percepção na mudança da rotina dos moradores

No início os cuidadores já haviam relatado que a horta seria um espaço no qual os moradores usariam para sair da rotina e terem algo concreto para fazer e também se ocupar, uma vez que levam uma vida sedentária e a maioria deles são de natureza mais recolhida.

Além do fato de terem que se lembrar de cuidar das plantinhas eles também acabaram criando uma espécie de vínculo.

“... Quando você chegou era conhecida como a moça da horta, agora te recebem no portão e te servem café... ”

Caroline, 59 anos, cuidadora.

8. Conclusões

Este estudo através do cultivo de hortas com plantas medicinais e hortaliças desenvolveu o conhecimento sobre a prática do cuidar e também aflorou nos moradores habilidades e competências além de beneficiar seus cuidadores através de informações para o resgate do uso das plantas.

Os moradores sentiram-se úteis ao participarem do projeto, sendo responsáveis pelas plantas por eles cultivadas e com interesse no trabalho.

Foi alcançado o objetivo de levar instruções aos moradores que conseguiram assimilar conhecimentos, ocorrendo o mesmo em relação aos cuidadores. Aprenderam a reconhecer, diferenciar as plantas e para qual finalidade servem.

O autocuidado por meio das plantas ainda precisa ser trabalhado, pois não foram muito utilizadas no dia a dia da casa. Somente alguns tipos de temperos foram colocados em algumas preparações e algumas poucas vezes fizeram chás com finalidade terapêutica.

O interesse pelo trabalho com a terra e a água foi desenvolvido, durante as atividades os moradores mostraram-se interessados e satisfeitos.

Desenvolveram também o cuidado e respeito com o meio ambiente ao cuidarem diariamente da horta. Observou-se qual seria o melhor local para poder cultivar as plantas mudando-as de lugar algumas vezes para protegê-las de sol em excesso e chuva. Também houve o cuidado de serem regadas com regularidade.

Foi criada uma rotina para o cuidado com a horta e a divisão de tarefas. A cooperação e a integração através do trabalho de natureza coletiva foram realizadas, sendo algo explícito durante o decorrer do tempo onde os moradores cooperaram entre si para o desenvolvimento, criação e manutenção da horta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Quem são eles?

Pouco se sabe sobre o passado desses homens advindos de um hospital psiquiátrico, isso porque ocorreu um incêndio no hospital onde viviam no local em que eram guardados todos os registros e documentos. Quando o hospital foi interditado e houve a criação da residência terapêutica um pequeno histórico foi elaborado por alguns funcionários do CAPS da região. Porém, ao decorrer do tempo, durante o desenvolvimento do trabalho, houve uma aproximação e criação de alguns laços entre os moradores comigo e então pude perceber que existem alguns desencontros entre o que está escrito no breve histórico com o que me relataram. Nem todos conseguem se expressar e até falar, ou mesmo se comunicar de forma compreensiva, mas os que conseguiram em algum momento me contaram sobre o passado, como viviam. Essas histórias foram ditas mais de uma vez, o que me fez acreditar que realmente possam ser verdadeiras. Abaixo apresento esses históricos e logo após conto o relato que me fizeram. Os nomes são fictícios para preservar a identidade dos participantes.

Carlos

HISTÓRICO: ficou internado no Hospital de 12/11/2004 a 12/08/2008. É do Sul, por relatos próprios mencionou que era filho caçula, nunca casou, não teve filhos. Refere ter morado em um albergue em São Paulo, passou mal e foi levado ao hospital psiquiátrico (convulsão?). Não toma medicação psiquiátrica, faz uso de medicamento para crises convulsivas, é dependente do uso de insulina e tem seu kit de medicações. Tem restrição alimentar (dieta?). Tem insuficiência renal. Já fez cirurgia de próstata. É aposentado por invalidez segundo documentações, porém não consegue explicar o motivo. Tem traços de TOC, pois é muito sistemático, tem rituais, guarda suas roupas em sacos plásticos. Tem autonomia, tem o cognitivo preservado, tem a chave da casa. É teimoso. Faz acompanhamento com neurologista, nefrologista, urologista, endocrinologista e nutricionista.

História relatada por Carlos: Nasceu e viveu no sul do país no estado de Santa Catarina, era o filho caçula. Nunca se envolveu com bebidas alcoólicas, cigarros ou

outro tipo de drogas. Morava sozinho e trabalhava como ajudante de ferragens. Aos 43 anos Carlos teve alguns problemas que ele descreve como depressão e crises de ansiedade e então foi internado e aposentado por invalidez. Perde totalmente o contato com os familiares, dos quais não teve interesse em procurar (os pais já eram falecidos), e resolve vir para São Paulo. Há 13 anos foi atropelado por uma moto e perde um dos rins e atualmente o outro rim tem apenas 20% de suas funções. Após algumas crises e vivendo na rua, Carlos foi levado para o hospital psiquiátrico e de lá saiu para ir para a residência terapêutica. Ele sai bastante, prefere viver isolado dos demais moradores, frequenta a igreja católica todos os domingos e gosta de assistir novela. Relata momentos difíceis vividos no hospital psiquiátrico e revela que passou muito tempo deitado durante a internação.

...”Era muito ruim no hospital porque não podia conversar com o outro porque já brigavam e vinham para cima da gente e na cama ninguém mexia.”

Carlos.

Abel

HISTÓRICO: ficou internado no Hospital de 03/02/2005 a 12/08/2008, é de origem Portuguesa, veio para o Brasil ainda criança. Histórico de trabalho em empresa de doces e relata "paulada" na cabeça, ficou desorientado e morando na rua (sequelas?). Independente, tem a chave da SRT, tem o cognitivo preservado. Já fez curso de doces, informática e de jardineiro, não conseguiu assumir o trabalho fixo. Persecutório ou é de sua personalidade, por vezes faz intriga na casa. É diabético, tem HAS, colesterol alto e glicemia no limite. Atualmente está retomando o desejo de morar sozinho, foi realizada a inscrição para o projeto "minha casa minha vida".

História relatada por Abel: Português, filho de pai desconhecido veio para o Brasil com a mãe com apenas 2 anos de idade. Diz que o restante dos familiares de sua

mãe foi viver na Argentina, para onde um tempo mais tarde ela foi receber uma herança com a qual comprou um terreno e construiu uma casa. Sua mãe casou-se com um português que conheceu no Brasil com quem teve outros filhos. Quando Abel estava com 14 anos sua mãe teve complicações na hora do parto de seu 4º filho (3º com o padrasto de Abel) e veio a falecer. A criança sobreviveu e Abel ajudava nos cuidados do irmão recém-nascido. Ao completar 3 meses do acontecimento seu padrasto comunicou a Abel que havia vendido a casa e que ele não poderia mais conviver com eles. Abel por indicação de um conhecido conseguiu um emprego em uma padaria onde trabalhou durante 17 anos. Disse que se cansou do trabalho e que se sentia explorado pelo patrão e após uma discussão pediu demissão. Começou então a fazer cocadas para sobreviver. Pensou em expandir o negocio e montar uma espécie de doceria. Como morava em uma pensão lembra a dificuldade em conseguir a documentação necessária para poder dar continuidade em seus planos. Até um dia conseguiu resolver os documentos que precisava para poder trabalhar da forma correta e estava voltando para casa quando foi assaltado e agredido com uma paulada na cabeça. Acordou no hospital sem memória e demorou algum tempo para lembrar o ocorrido e então se deu conta de que haviam levado seus documentos para a abertura de seu ponto comercial. Desgostoso com tudo o que tinha acontecido e sem dinheiro para manter-se na pensão Abel foi morar na rua.

...”Morando na rua a gente sente liberdade, não temos ninguém e nem compromisso com nada, podemos dormir cada dia em um lugar. Nunca passei fome porque muitas pessoas de restaurantes ajudam moradores de rua, quando dava umas duas horas da tarde eu ia com um pote de sorvete e só esticava a mão que eles enchiam e aquela comida dava para mais de uma refeição. Conseguia roupas novas no final do ano num lugar que fazem cadastro. Frio quem mora na rua passa bastante mesmo. Não fiz amigos na rua porque tinha medo, mas sempre repartia meu cigarro quando pediam e mesmo eu não bebendo dava dinheiro para outros homens comprarem cachaça para ninguém arrumar briga comigo.”

Abel.

Após alguns anos vivendo na rua, Abel relata como foi sua internação.

...” Estava deitado próximo a um carrinho que eu tinha onde carregava reciclagens que recolhia na rua quando parou um carro de policia e sem dizer nada jogaram meu carrinho me pegaram pelo braço, me enfiaram dentro da viatura e levaram para um lugar onde me deram banho, cortaram meu cabelo e fizeram minha barba. Ainda sem me falarem nada fiquei num pátio esperando para saber o que estava acontecendo. Chamaram para preencher uma ficha então disseram que eu estava sendo internado.”

Abel.

Álvaro

HISTÓRICO: ficou internado no Hospital de 16/08/1992 a 12/08/2008, Natural do RJ. Tem histórico de passagem pelo sistema carcerário. Sequelas por uso de bebidas alcoólicas (?). Não ouve direito só com gritos no ouvido. Fez ressonância magnética do crânio para saber se é possível colocar aparelho no ouvido. É encenqueiro, mas adaptado a casa. Tem dificuldades de locomoção, sempre sai acompanhado e precisa de orientações para banho, separar roupas, etc. É diabético, porém ainda está sem o kit de medicações.

Álvaro tem a fala comprometida, sendo possível compreender pouquíssimas palavras ditas por ele. Tem problema de audição e o morador Michael diz que ele ficou assim após maus tratos ocorridos durante o período de internação. Lembra ter visto Álvaro levar pauladas na cabeça.

Miguel

HISTÓRICO: ficou internado no Hospital de 25/05/2003 a 12/08/2008. Natural de Minas Gerais e tem como referência o território do Grajaú, é conhecido no território e por vezes solicita passear pela região. Segundo relatos vivia perambulando pelas ruas. Tem um irmão em Minas (por parte de pai ou de mãe?), que já solicitou o endereço e telefone da SRT, porém nunca veio visitar. Um cunhado chegou a fazer

contato com SRT, mas faleceu em seguida. Atualmente tem duas sobrinhas, uma casada e com filhos e outra usuária de drogas. Está em processo demencial e tem alterações de humor. Está em acompanhamento neurológico, porém os exames estão "enrolados". É hipertenso. Corta as calças para que tudo vire shorts.

Miguel tem neurocisticercose, demência grave e muitas crises. Em alguns momentos apresenta melhora, consegue conversar sobre algumas coisas e fica mais tranquilo, mas segundo os cuidadores e coordenadora da residência isso tem acontecido com menos frequência e dura pouquíssimos dias. Tem o hábito de quebrar objetos da residência e pertences de outros moradores. Por vezes é agressivo com cuidadores e amigos. Não gosta de usar sapatos e às vezes fica nu ou com pouca roupa mesmo em dias frios. Passa boa parte do tempo deitado no chão, gosta de carregar sua coberta pela casa.

Michael

HISTÓRICO: ficou internado no Hospital de 21/09/2006 a 12/08/2008, veio sem documentos para SRT e posteriormente obteve a certidão tardia. Menciona ser Pernambucano. Morava com seu pai que tinha uma marcenaria e bebia. Probabilidade de morte (?). Sua família já foi procurada, porém não há registros até o momento. É sociável e comunicativo, tem fases de isolamento, visita os amigos da marcenaria, conhece o bairro da SRT, mas não sai mais distante. Frequenta casas de prostituição para "namorar", quando quer "chamar atenção" faz uso de bebidas alcoólicas. Diabético. Atualmente seu projeto é retomar os estudos (documentação em andamento).

Gilberto

HISTÓRICO: ficou internado no Hospital de 21/11/2002 a 12/08/2008. Morava com a mãe e com o padrasto, tem fama que ficou "louco" de tanto estudar. Era "esquisito" antes de sua mãe falecer por depressão. Até então não fazia tratamento. Após a morte de sua mãe, uma tia (RJ) relata que ele arrancou um vaso sanitário, foi levado pela polícia e SAMU. Essa tia o visitava, porém por vezes não ia, ligou algumas

vezes na SRT e vice versa, porém Gilberto não quis mais o contato (ressentimentos?). Tem um jeito mais reservado, embotado. Necessita de incentivo, tem autonomia, não frequenta o CAPS por escolha. Não sai sozinho, pois não conhece o território, menciona que conhece a Zona Leste. Fez o primeiro semestre de inglês. Não realiza exames clínicos.

História relatada por Gilberto: Conta que vivia em um bairro de São Paulo com a mãe e o padrasto. Sempre gostou de estudar e concluiu o ensino médio. Ele relata que não entendeu o motivo pelo qual o levaram internado.

...” Um dia estava em casa sozinho e de repente os policiais entraram e me colocaram a força em uma ambulância e eu não sei até hoje porque fizeram isso comigo...”

Gilberto.

Diz que estava internado quando sua mãe faleceu por causa de uma depressão profunda e que não pôde ir ao velório para se despedir. Falou sobre uma tia que mora no Rio de Janeiro por quem tem muito ressentimentos por ter sido maltratado e humilhado.

...”Passei um tempo na casa dessa minha tia e foi horrível. Ela só me deixava comer os restos de comida que sobravam e escondia tudo de mim, coisas tipo iogurte e biscoitos. Tinha vontade mas não podia comer. Ela me dizia coisas horrorosas. Me procurei algumas vezes mas nem quero saber dela não. Está bom assim.”

Durante minhas idas até a residência houve um dia em que ele me chamou para conversar, perguntando se eu poderia escutá-lo por um minuto. Então nos dirigimos até uma das salas da residência e nos sentamos à mesa. Ele tinha em suas mãos uma apostila usada algum tempo atrás para alfabetizar crianças e me revelou que tem o desejo de ser professor, mas sabe que por conta de sua situação isso seria algo quase impossível de se realizar.

“... Será que você conhece algum professor que dê aulas para crianças da primeira série? Sabe o que é... Eu tenho muita vontade de ao menos conversar com um professor desses para tentar saber como é o sentimento, como ele se sente quando estão ensinando essas crianças. Sei que em minhas condições ninguém vai me deixar trabalhar fazendo isso. E pensei que você de repente você poderia me ajudar me apresentando algum professor”.

Gilberto.

Naquele dia após esse desabafo de Gilberto finalizei as atividades e fui embora. Quando retornei à residência a coordenadora me chamou para conversar e então me disse que estava muito satisfeita em ver que Gilberto estava se abrindo e que ela havia percebido algumas mudanças no comportamento dele, que após a horta ter sido iniciada demonstrou interesse em me ajudar carregando e organizando os materiais, e também em abrir o portão para me recepcionar ou então para se despedir. Ficou surpresa quando soube que havia me chamado para conversar e me contar sobre seus sonhos. Ela me contou então que já tentou o convencer para buscar novos conhecimentos, retornar aos estudos e talvez cursar uma faculdade, mas ele é resistente e diz que não tem interesse por saber de sua situação, e que as pessoas não irão dar abertura para que ele possa exercer a função de professor.

Francisco

HISTÓRICO: ficou internado no Hospital de 08/01/2004 a 12/08/2008. Tem histórico de outras internações psiquiátricas. Ficava internado, saía, ninguém buscava, se agitava e era internado de novo. Tem contato com a família, irmãos, cunhados, sobrinhos e primos. Irmã é presente. São afetivos, porém não se prontificam aos cuidados (medo?). Passa datas comemorativas na casa dos familiares (natal, ano novo, etc) e sempre vai acompanhado do Michael, a família permite. Tem um déficit cognitivo. Frequenta Natação, CECCO e CAPS. Aguardando, pois foi contemplado

com um curso profissionalizante. É diabético, porém não é dependente de insulina. Frequenta a escola.

Lucio

Foi o último a ir morar na residência e o único vindo de um hospital diferente do qual ficaram todos os outros moradores. Não há registros e o pouco que se sabe é alguns nomes por quem ele sempre pergunta e um endereço do qual ele diz ser da residência da sua família. Até o momento não houve nenhuma tentativa de contato com a família.

" Não se curem além da conta.
Gente curada demais é gente chata.
Todo mundo tem um pouco de loucura.
Vou lhes fazer um pedido: Vivam a imaginação,
pois ela é a nossa realidade mais profunda.
Felizmente, eu nunca convivi com pessoas ajuizadas".
"É necessário se espantar,
se indignar e se contagiar,
só assim é possível mudar a realidade..."
Nise da Silveira

BIBLIOGRAFIA

ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. Interface (Botucatu) 2011.

Basaglia, F. (2005). Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond Universitária.

BRASIL, M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Residências Terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília; 2004.

CAMARGO, R; CARVALHO, E,L,J,C; GUNDIM, D,P; MOREIRA, J,G; MARQUES,M,G.USO DA HORTOTERAPIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE SOFRIMENTO MENTAL GRAVE. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11 n.22; p. 3634 2015.

FIO CRUZ. Reforma Sanitária. O que é? Disponível em: <http://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>. Acesso em 02.09.2015.

KANTORSKI, L.P.; COIMBRA, V.C.C.; DEMARCO D.A.; ESLABÃO, A.D.; NUNES, C.K.; GUEDES, A.C. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. JournalofNursingand Health, v.1, n.1, p.4-13, 2011.

LAMEIRA, O, A; PINTO, J,E,B,P; Plantas Medicinais: do cultivo ,manipulação e uso e recomendação popular. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. Embrapa Amazônia Oriental. Ministério de agricultura, Pecuária e abastecimento. Belém – Pará 2008. Cap.1. Pág. 21,22.

Matos BG, Orichio APC, Mendonça VF. R. RESIDÊNCIA TERAPEUTICA: UM MODELO ALTERNATIVO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):410-412).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Brasília-DF. 2006.*

OMS. RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental: nova concepção, nova esperança (2011).

RIGOTTI, M. Os benefícios à saúde por meio da Horticultura terapia. Disponível em: <http://www.artigonal.com/medicina-alternativa-artigos/os-beneficios-a-saudeatraves-da-horticultura-terapia-4555288.html>. Acesso em 01.Setembro.2015.

SARACENO, B.; ASIOLI, F.; TOGNONI, G. 2001. *Manual de saúde mental*. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 105p.

Tomazzoni, M, I; Negrelle, R,R,B; Centa, M,L;FITOTERAPIA POPULAR: A BUSCA INSTRUMENTAL ENQUANTO PRÁTICA TERAPÊUTICA. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006; 15(1): 115-21.

APÊNDICES

APÊNDICE A**PESQUISA SÓCIO-DEMOGRÁFICA**

Questionário

1. Sexo:

 Feminino Masculino

2. Idade: _____

3. Cor: _____

4. Naturalidade: _____

5. Estado Civil: _____

6. Escolaridade:

 Não sabe ler/escrever Alfabetizado

Ensino Fundamental (1o grau) :

 Incompleto Completo

Ensino Médio

 Incompleto Completo

Ensino Superior

 Incompleto Completo

7. Ocupação: _____

Questões 8 e 9 apenas aos Residentes:

8. Quanto tempo permaneceu no hospital psiquiátrico? _____

9. Há quanto tempo mora na Residência Terapêutica? _____

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO RESIDENTE**

1- Já fez uso de alguma planta medicinal? Qual?

2- Já cultivou alguma planta tendo contato com a terra? Qual?

3- Como se sente ao mexer na terra?

4- Você gosta da proposta de fazer e cuidar de uma horta?

5- Como se sente ao saber que será responsável pelo cultivo dessa horta?

6 – Você sabe sobre a importância do uso medicinal das plantas?

7 – Para você qual é a importância do cuidado com o meio ambiente?

8- Na sua concepção o é ser uma pessoa saudável?

APÊNDICE C**QUESTIONÁRIO AOS CUIDADORES****Questionário 1 - Cuidadores**

1- Já fez uso de alguma planta medicinal? Qual?

2- Os moradores da residência já fizeram o uso de alguma planta medicinal? Qual?

3- Você já cultivou alguma planta medicinal? Qual?

4- Que você acha da ideia de implantar uma horta terapêutica aqui na RT?

5- Que você que os moradores sentirão ao mexer com a terra?

6- Em sua opinião qual a importância da hortoterapia para os moradores?

7 – Você sabe sobre a importância do uso medicinal das plantas?

8 – A horta terapêutica desperta um maior cuidado com o meio ambiente? Por que isso é importante?

9– Já havia tido contato com paciente oriundo de hospital psiquiátrico em outro momento? Quando?

APÊNDICE D

Questionário 2 – Cuidadores

1- Observou-se a criação de um trabalho saudável na RT? Qual?

2- Houve maior interação dos Residentes entre si e destes com a equipe da RT?

3- Houve desenvolvimento de habilidades manuais?

4- Houve estímulo à autonomia dos residentes?

5- Houve o resgate de práticas tradicionais?

6- Houve algum impacto para a reorganização da RT? Qual?

7- Que avaliação os gestores da RT fazem após a implantação da horta?

8- Observou-se alguma melhora na qualidade de vida dos Residentes? Qual?

09. Houve mudanças do espaço físico da Residência Terapêutica após a criação da horta?

10. Houve alguma alteração na qualidade de vida dos técnicos e cuidadores?

11- Como foi a existência de um lugar comum de encontro a partir da horta?

12. Foi notado o desenvolvimento de habilidades manuais ou corporais?

13. A horta contribuiu para a abertura de espaços criativos?

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

PESQUISA:

O/ASenhor(a) _____

está sendo convidado(a) a participar deste trabalho que tem como finalidade implantar uma horta na residência terapêutica.

Esse trabalho será realizado pela nutricionista Natália Montanha Yoneshige, CPF: 348.171.028/37, TEL:(11)94008-0066 , E-mail: natalia.nutric@gmail.com, Residente em Práticas Integrativas e Complementares da Saúde pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, com orientação do Profº Dr. Emilio Telesi Junior.

O/A senhor(a) tem a liberdade de se recusar a participar deste estudo em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações através do telefone ou do email da pesquisadora.

Para a realização das entrevistas a pesquisadora irá ao local e no horário, que for mais conveniente para o participante. O/A senhor(a) não terá nenhum gasto para participar deste trabalho, nem receberá nenhuma compensação financeira. Se aceitar participar, você juntamente com os demais residentes adeptos desenvolverá através do cultivo de hortas com plantas medicinais orgânicas e hortaliças naturais (na qual você participará durante todo o processo de construção, o que inclui o preparo da terra, o plantar, o cuidar, a observação dos estágios de cada espécie até a colheita, secagem, e armazenamento das mesmas), vivências e conhecimentos sobre a prática de uma produção sustentável com segurança alimentar e ao mesmo tempo desenvolverá habilidades, competências e autonomia para o autocuidado de forma natural resgatando o uso das plantas será preenchido uma ficha de dados sócios demográficos e participará de uma entrevista sobre seu envolvimento com ervas medicinal e horta. A entrevista será gravada. Posteriormente a entrevista será transcrita pela pesquisadora. Os dados serão analisados em conjunto e seu nome não será divulgado em apresentações em eventos e nas publicações científicas.

O risco que pode ocorrer durante o trabalho é o manuseio indevido de ferramentas no cultivo da horta, porém serão repassadas instruções sobre as mesmas. Você pode se recusar a responder qualquer das questões e pode inclusive, deixar de participar a qualquer momento. Somente a pesquisadora e seu orientador terão conhecimento do material identificado.

Os resultados deste estudo serão apresentados aos participantes e aos gestores da SMS/SP, além das apresentações em eventos e publicações científicas.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo (CEP/SMS-SP) é um colegiado interdisciplinar e independente com “múnus publico”, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento do trabalho dentro dos padrões éticos.

Qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos desse trabalho poderá entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Rua General Jardim, 36, 8º andar. Horário de funcionamento: de segunda a sexta das 10:00 às 13:00 e das 14:00 às 17:00, Fone: 3397-2464 E-mail: smseep@gmail.com .

Após estes esclarecimentos se aceitar participar deste trabalho, assine abaixo.

Uma via ficará com você e a outra com a pesquisadora.

Assinatura do participante do trabalho

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE F

CARTA DE SOLICITAÇÃO

CARTA DE SOLICITAÇÃO

São Paulo, 11 de Novembro de 2016.
À Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste
At.: Karina Barros Calife Batista
Ref.: Solicitação de Autorização

Prezado,

Eu, Natália Montanha Yoneshige, nutricionista residente da residência multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares da saúde, realizarei uma pesquisa acadêmica sob a orientação do Prof. Dr. Emilio Telesi Junior.

- O tema da pesquisa é: **"HORTOTERAPIA: HORTA FITOTERÁPICA PROMOTORA DE SAÚDE IMPLANTADA EM UMA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA"**, e tem como objetivo Desenvolver através do cultivo de hortas com plantas medicinais orgânicas e hortaliças naturais vivências e conhecimentos sobre a prática de uma produção sustentável onde exista segurança alimentar e ao mesmo tempo desenvolver nos moradores habilidades, competências e autonomia para o autocuidado de forma natural além de beneficiar também seus cuidadores através de informações para o resgate do uso das plantas.

Para tanto solicito autorização para que possa desenvolver a pesquisa.

Haverá uma triangulação de métodos por meio de duas dimensões:

- Pela observação do trabalho de campo, com a descrição escrita da realidade da Residência Terapêutica e das atividades diárias dos seus técnicos e moradores, e também com a identificação das relações existentes na RT que possam contribuir ou dificultar a criação e manutenção da horta.
- Pela criação de dois (2) Grupos Focais, um com os moradores da RT e outro com os técnicos, cuidadores e gestores da RT. Será Aplicado um questionário no início e ao término do projeto.

Essa pesquisa será submetida ao COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Todos os dados coletados serão para uso exclusivo desse estudo e para fins acadêmicos.

Atenciosamente,

Natália Montanha Yoneshige

Emilio Telesi Junior