



Regiane Pereira Miguel Gomes

**HORTOTERAPIA COM HORTICULTURA SUSTENTÁVEL NO
TRATAMENTO DE PACIENTES QUE OCUPAM LEITOS DE
RETAGUARDA PARA SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS: um
projeto piloto no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG**

BambuÍ-MG

2023

REGIANE PEREIRA MIGUEL GOMES

**HORTOTERAPIA COM HORTICULTURA SUSTENTÁVEL NO
TRATAMENTO DE PACIENTES QUE OCUPAM LEITOS DE
RETAGUARDA PARA SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS: um
projeto piloto no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Sustentabilidade e Tecnologia Ambiental do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG) - *Campus Bambuí*.

Linha de Pesquisa: Planejamento e Gestão; Tecnologia Ambiental

Projeto Estruturante: Meio Ambiente e Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ariane Flávia do Nascimento

Coorientador: Prof. Dr. Ricardo Corrêa Monteiro

Bambuí-MG

2023



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
Campus Bambuí
Diretoria de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação
Seção de Pós-Graduação
Av. Professor Mário Werneck, 2590 - Bairro Buritis - CEP 30575-180 - Belo Horizonte - MG
37 3431 4900 - www.ifmg.edu.br

PARECER Nº 12

FICHA DE APROVAÇÃO

Dissertação de Mestrado, intitulada “**Hortoterapia sustentável no tratamento de pacientes em leitos de retaguarda para saúde mental em Hospital Geral**”, de autoria da mestranda em Sustentabilidade e Tecnologia Ambiental, **Regiane Pereira Miguel Gomes**, sob a orientação dos professores **Ariane Flávia do Nascimento e Ricardo Monteiro Corrêa**, aprovada pela Banca Examinadora de Defesa, em 01/09/2023, com a média de **83,0 pontos**.

Bambuí (MG), 01 de setembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Cecília Godoi Campos, Usuário Externo**, em 04/09/2023, às 09:12, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andressa Santanna Natel, Usuário Externo**, em 04/09/2023, às 10:08, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Ariane Flávia do Nascimento, Professora**, em 04/09/2023, às 10:37, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Simone Magela Moreira, Professora**, em 04/09/2023, às 11:10, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Regiane Pereira Miguel Gomes, Usuário Externo**, em 04/09/2023, às 15:40, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Monteiro Correa, Professor**, em 05/09/2023, às 15:40, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ifmg.edu.br/consultadocs> informando o código verificador **1665566** e o código CRC **B786A97D**.

Catálogo na Fonte Biblioteca IFMG - Campus Bambuí

- G633h Gomes, Regiane Pereira Miguel.
Hortoterapia com horticultura sustentável no tratamento de pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais: um projeto piloto no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG. / Regiane Pereira Miguel Gomes. – Bambuí, 2023.
147 f.: il.; color.
Orientadora: Prof^ª. Dra. Ariane Flávia do Nascimento.
Dissertação (Mestrado) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – Campus Bambuí, MG, Curso Mestrado Profissional em Sustentabilidade e Tecnologia Ambiental, 2023.
1. Horta sustentável. 2. Oficinas terapêuticas. 3. Horticultura terapêutica. I. Nascimento, Ariane Flávia do. II. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – Campus Bambuí, MG. III. Título.
- CDD 362.1042

Elaborada por Douglas Bernardes de Castro- CRB-6/2802

Dedico este trabalho a todos e todas que, por algum motivo, sofrem de adoecimento mental, consciente ou inconscientemente. Àqueles e àquelas que se sentem presos em seus pensamentos ou esfacelados pela falta de organização dos mesmos. Àqueles e àquelas que estão presos em comportamentos viciantes e que, por mais que queiram, não conseguem se libertar. Dedico especialmente aos que me permitiram participar de alguma forma do seu mundo particular.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, ao Universo, por todos os dons e oportunidades que a mim foram concedidos nesta vida. Agradeço à minha família, aos meus irmãos Roberta e Reginaldo, aos meus afilhados e amigos pela paciência, tolerância e apoio, em especial ao José Eurípedes, meu esposo, ao meu filho José Henrique e à minha mãe, pela compreensão da minha ausência.

Agradeço aos estímulos vindos de várias formas, especialmente do Professor Ricardo Correa Monteiro, que há muito me incentiva a adentrar neste mestrado, à Professora Ariane Flávia Nascimento pela disposição, orientação e exemplo. Por ela, me apaixonei pela pesquisa e pela possibilidade de colaborar para com a ciência. À professora Simone pela orientação e entusiasmo, a todos os demais professores e funcionário do Programa de Mestrado Profissional em Sustentabilidade e Tecnologia Ambiental pela doação, compromisso e seriedade. Ao André, por tudo e por tanto. Aos meus colegas de mestrado, pela troca contínua. À minha querida Professora e colega Silvane Carozzi, pela inspiração.

Agradeço, ainda, aos meus colegas da instituição Nossa Senhora do Brasil, que colaboraram e permitiram que esse projeto de pesquisa se tornasse uma realidade, e à equipe Integrar pela torcida e suporte.

À minha rede de apoio, em especial Yanka e Delenisse, que estão sempre presentes.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

(Carl Jung)

BIOGRAFIA

Discente: Regiane Pereira Miguel Gomes

Filiação: Maria Helena Pereira Miguel / Vicente Elias Miguel

Naturalidade: Bambuí

Estado: Minas Gerais

Data de nascimento: 01/08/1971

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Ensino Médio: Centro Educacional Promove. Concluído em 1990.

Curso Superior:

Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC) Minas. Início: 2006. Término: 2012. Trabalho de Conclusão de Curso: O Papel do Psicólogo no Contexto das Emergências e dos Desastres: Um enfoque no momento do Socorro (Fase II). Orientadora: Maria Eugênia Machado.

Cursos de Especialização:

- a. Especialização em Farmacoterapia Chinesa pelo Sino Japanese Hospital, SJH, China. Início: 1995. Término: 1995. Trabalho de Conclusão de Curso: Efeitos terapêuticos de ervas chinesas no tratamento de cirrose hepática. Orientador: Yan Yang.
- b. Especialização em Medicina Ginecológica pelo *Sino Japanese Hospital*, SJH, China. Início: 1995. Término: 1995. Trabalho de Conclusão de Curso: *Chinese Interacional Medicine Gynecology*.
- c. Especialização em Fundamentos de Medicina Tradicional Chinesa: Acupuntura e Moxabustão, Tuina pela *Tian Jin University of Traditional Chinese Medicine*, TJU TCM, China. Início: 1995. Término: 1996. Trabalho de Conclusão de Curso: *Acupuncture and Moxibustion*. Orientador: Chong.
- d. Especialização em Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais - 4ª Região, CRP-MG, Brasil. Início: 2022. Término: 2022. Título: XIII Concurso de Provas e Títulos para obtenção do Título Profissional de Especialista em Psicologia.

Cursos de Aperfeiçoamento:

- a. Aperfeiçoamento em Acupuntura e Moxabustão pela *China Beijing International Acupuncture Training Centre*, CBIATC, China. Início: 1995. Término: 10995. Trabalho de Conclusão de Curso: Diagnóstico e tratamento das 120 síndromes principais. Orientador: Deng Liang Yue.
- b. Aperfeiçoamento em Massagem Tui Na pelo *Sino Japanese Hospital*, SJH, China. Início: 1995. Término: 1995. Trabalho de Conclusão de Curso: Uso do Tui Na em lombalgia aguda. Orientador: Fan Ming.
- c. Aperfeiçoamento em *Wat Po Massage Therapy* pela *Wat Po Tradicional Medical School*, WPTMS, Tailândia. Início: 1996. Término: 1996. Trabalho de Conclusão de Curso: *Wat Po Massage Therapy*. Orientador: Nipha Sangkhawat.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Atuação profissional:

- a. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Bambuí: Massagista de 1993 a 1996.
- b. Prefeitura Municipal de Bambuí: Coordenadora da Defesa Civil Municipal de 2007 a 2008 e Terapeuta de 2005 a 2008.
- c. Fisio Estetic: Acupunturista de 1997 a 2013.
- d. Núcleo Fisioterapia Fonoaudiologia Psicologia: Psicóloga de 2012 a 2016 e Acupunturista de 2002 a 2016.
- e. Clínica Integrar Medicina Tradicional Chinesa e Psicologia: Psicóloga e Acupunturista de 2017 até o presente momento.
- f. Hospital Nossa Senhora do Brasil: Psicóloga de 2020 até o presente momento.
- g. Cooperativa de Ensino de Bambuí Ltda. (COOPEN-BI): Psicóloga Clínica de 2022 até o presente momento.

Trabalho voluntário:

Terapeuta Geral Alternativa com especialidade em Medicina Chinesa, na condição de associada efetiva, na ocasião da tragédia pelo rompimento de barragem de mineração no município de Brumadinho-MG.

RESUMO

A presente pesquisa objetivou avaliar os ganhos psicológicos da hortoterapia junto a pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais, mapear a distribuição de todos os leitos dessa natureza no estado de Minas Gerais e desenvolver um produto técnico para capacitação dos profissionais de saúde à mobilização e implementação dos leitos. O tema e as iniciativas possuem forte ligação com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, por meio da promoção da saúde mental e do bem-estar, do reforço à prevenção e ao tratamento do abuso de substâncias inclusas as drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool, e da promoção de acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade. Em primeiro momento, foi realizado o mapeamento dos leitos de saúde mental no estado, inicialmente visando ao embasamento para replicação da iniciativa, mas, posteriormente, tendo seu escopo expandido e relacionando os quantitativos dos leitos com a população macrorregional, para identificar lacunas no acesso aos cuidados e auxiliar na formulação de políticas públicas e alocação de recursos. Os dados foram obtidos a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em seu sítio em que são apresentados todos os leitos do país, classificáveis segundo localização e tipo. Foram identificados 752 leitos em 157 estabelecimentos de 149 municípios. Constatou-se grande desigualdade entre a população das macrorregiões e sua quantidade de leitos. A macrorregião Centro é a mais mal atendida, com 1,53 leitos / 100 mil habitantes, e a Oeste a mais bem atendida, com 10,89 leitos / 100 mil habitantes. Oito macrorregiões possuem relação população/leitos negativa e seis possuem relação positiva. A distribuição dos leitos de saúde mental não é uniforme no estado, destacando a necessidade de ações específicas para melhorar a acessibilidade e a alocação de recursos em áreas com carência desses serviços. Na segunda fase do desenvolvimento da dissertação, foi realizada uma pesquisa quantitativa, experimental e intervencionista envolvendo a implantação e manutenção de uma horta sustentável no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG. Durante o período de janeiro a junho de 2023, foram recebidos 54 pacientes, dos quais nove se mostraram aptos a participar. A avaliação foi realizada por meio de uma escala de avaliação de melhoria composta pela combinação de escalas diagnósticas validadas na bibliografia. Constatou-se a indicação de melhoria por todos os pacientes participantes, sendo que 77,23% do total da pontual assinalada foi de “muita melhora”, 16,58% de “melhora razoável”, 5,20% de “pouca melhora” e apenas 0,99% de “nenhuma melhora”. Observou-se, também, redução da evasão do tratamento para zero entre os participantes. As ervas produzidas foram destinadas à utilização no próprio hospital para fins medicinais e as hortaliças na alimentação fornecida na instituição. Pode-se concluir que a participação nas oficinas de hortoterapia contribuiu positivamente para todos os pacientes participantes do estudo e para a instituição. Observou-se que as equipes do hospital não estavam capacitadas a entregar o adequado atendimento e tratamento aos pacientes dos leitos de retaguarda, o que gerou uma demanda, e foi desenvolvido, como parte integrante da dissertação, um Produto Técnico Tecnológico caracterizado por um curso de capacitação de curta duração para treinamento de profissionais da saúde para o acolhimento dos leitos de retaguarda em saúde mental em hospitais gerais, incluindo os processos de mobilização da equipe e implementação dos leitos.

Palavras-chave: Horta Sustentável. Oficinas Terapêuticas. Horticultura Terapêutica. Tripé da Sustentabilidade. Sustentabilidade Social.

ABSTRACT

The present research aimed to evaluate the psychological gains of hortitherapy among patients who occupy back-up beds for mental health in general hospitals, map the distribution of all beds of this nature in the state of Minas Gerais and develop a technical product for training health professionals the mobilization and implementation of beds. The theme and initiatives have a strong connection with Sustainable Development Goal (SDG) 3, through the promotion of mental health and well-being, strengthening the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drugs and the use harmful effects of alcohol, and promoting access to quality essential health services. Initially, the mapping of mental health beds in the state was carried out, initially aiming to provide a basis for replicating the initiative, but, later, having its scope expanded and relating the number of beds with the macro-regional population, to identify gaps in access to care and assist in the formulation of public policies and allocation of resources. The data were obtained from the National Registry of Health Establishments, on its website where all beds in the country are presented, classifiable according to location and type. 752 beds were identified in 157 establishments in 149 municipalities. There was great inequality between the population of macro-regions and their number of beds. The Center macro-region is the most poorly served, with 1.53 beds / 100 thousand inhabitants, and the West is the best served, with 10.89 beds / 100 thousand inhabitants. Eight macro-regions have a negative population/beds ratio and six have a positive ratio. The distribution of mental health beds is not uniform across the state, highlighting the need for specific actions to improve accessibility and resource allocation in areas lacking these services. In the second phase of the dissertation development, quantitative, experimental and interventionist research was carried out involving the implementation and maintenance of a sustainable vegetable garden at Hospital Nossa Senhora do Brasil, in Bambuí-MG. During the period from January to June 2023, 54 patients were received, of which nine were able to participate. The assessment was carried out using an improvement assessment scale composed of a combination of diagnostic scales validated in the bibliography. It was noted that improvement was indicated by all participating patients, with 77.23% of the total score indicated as “a lot of improvement”, 16.58% as “reasonable improvement”, 5.20% as “little improvement”. and only 0.99% of “no improvement”. A reduction in treatment evasion to zero among participants was also observed. The herbs produced were intended for use in the hospital itself for medicinal purposes and the vegetables were used in the food provided at the institution. It can be concluded that participation in horticultural workshops contributed positively to all patients participating in the study and to the institution. It was observed that the hospital teams were not capable of delivering adequate care and treatment to patients in back-up beds, which generated a demand, and a Technical Technological Product characterized by a course of short-term training to train health professionals to accommodate back-up beds in mental health in general hospitals, including the processes of team mobilization and bed implementation.

Keywords: Sustainable Garden. Therapeutic Workshops. Sustainability Tripod. Social Sustainability.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Quantidade de leitos de retaguarda em saúde mental sobreposta à representação da população das macrorregiões de saúde de Minas Gerais	32
Figura 2 – Convocação para participação no curso de capacitação no Hospital Nossa Senhora do Brasil.....	50
Figura 3 – Capa da apostila do curso de capacitação de curta duração.....	52
Figura 4 – Capa da apresentação de slides do curso de capacitação de curta duração.....	53
Figura 5 – A horta sustentável e, ao fundo, a jabuticabeira que inspirou o mascote do projeto	54
Figura 6 – Página de apresentação do mascote do projeto na apostila do curso	55
Figura 7 – Momento da aplicação do curso.....	56
Figura 8 – Apresentação do projeto para o Colegiado de Saúde Mental da Macrorregião de Saúde Oeste do SUS de Minas Gerais.....	56
Figura 9 – Carta de apresentação do curso para envio aos demais hospitais gerais de Minas Gerais contemplados com os leitos de retaguarda em saúde mental.....	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Programação do curso de capacitação de curta duração que caracteriza o produto técnico do projeto	51
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resumo do quantitativo de leitos de retaguarda em saúde mental e psiquiatria de Minas Gerais, 2023 segundo dados do CNESNet, 2023	32
Tabela 2 – Relação entre a população e a quantidade de leitos por macrorregião de saúde de Minas Gerais, 2023.....	33
Tabela 3 – Número de marcações totais de cada grau de melhora para todas as questões da escala de melhora aplicada aos pacientes participantes	42
Tabela 4 – Leitos de retaguarda em hospital geral de saúde mental de Minas Gerais, 2022 ...	81
Tabela 5 – Leitos de retaguarda em hospital geral de psiquiatria de Minas Gerais, 2022	84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
AMB	Associação Médica Brasileira
BAI	Inventário Beck de Ansiedade
BDI	Inventário Beck de Depressão
BHS	Escala Beck de Desesperança
BN	Biblioteca Nacional
BPRS	Brief Psychiatric Rating Scale
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DS	Desenvolvimento Sustentável
HAD	Hospital Anxiety Depression
HAM-A	Escala para Ansiedade de Hamilton
HNSB	Hospital Nossa Senhora do Brasil
IAIEC	Inventário de Ansiedade Internamente e Externamente Causada
IAP	Inventário de Ansiedade frente a Provas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDATE	Inventário de ansiedade traço-estado
IFMG	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISSN	International Standard Serial Number
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PANSS	Positive and Negative Syndrome Scale
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEP	Primeiro Episódio Psicótico
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PTT	Produto Técnico Tecnológico

RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SCID	Structured Clinical Interview for DSM-IV
shp	Shapefile
SIG	Sistema de Informação Geográfica
SND	Serviço de Nutrição e Dietética
SPIN	Inventário de fobia social
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE	Tentativa de Auto Extermínio
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UFV	Universidade Federal de Viçosa
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	18
1.1	Justificativa	20
1.2	Problema.....	21
1.3	Objetivos.....	22
1.3.1	<i>Objetivo Geral.....</i>	22
1.3.2	<i>Objetivos Específicos</i>	22
2	ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	24
3	DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM MINAS GERAIS: ANÁLISE DO ACESSO EM HOSPITAIS GERAIS	26
3.1	Introdução	26
3.2	Material e métodos	30
3.3	Resultados e discussão.....	31
3.4	Conclusão.....	35
4	HORTOTERAPIA SUSTENTÁVEL NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM LEITO DE RETAGUARDA PARA SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL	36
4.1	Introdução	36
4.2	Métodos.....	38
4.2.1	<i>Desenho do estudo</i>	38
4.2.2	<i>Participantes</i>	39
4.2.3	<i>Coleta e análise de dados.....</i>	40
4.3	Resultados.....	42
4.4	Discussão.....	46
5	PRODUTO TÉCNICO: CURSO DE CAPACITAÇÃO DE CURTA DURAÇÃO	48
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
	REFERÊNCIAS	61
	APÊNDICE A – Questionário aplicado aos pacientes participantes das oficinas.....	67
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para paciente adulto	72
	APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para paciente infantil ou adolescente	75
	APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para paciente incapaz	78

APÊNDICE E – Leitos de retaguarda em hospital geral de saúde mental em Minas Gerais	81
APÊNDICE F – Leitos de retaguarda em hospital geral de psiquiatria em Minas Gerais	84
APÊNDICE G – Apostila do produto técnico: curso de capacitação de curta duração ..	86
APÊNDICE H – Apresentação de slides do produto técnico: curso de capacitação de curta duração	132
ANEXO A – Planilha de preenchimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS).....	143
ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	145

1 INTRODUÇÃO

O Desenvolvimento Sustentável (DS) é um dos assuntos mais discutidos da atualidade, e carrega relação com as mais diversas áreas, sendo objeto de estudo e entendimento não somente em ambientes essencialmente ecológicos, mas em todo tipo de ambiente, incluindo da saúde (LIMA *et al.*, 2018).

O interesse percebido nessa temática faz com que se intensifiquem as abordagens que contemplam a produção de bens de forma limpa, além de buscar meios para o controle da emissão de poluentes e de enfatizar o consumo sustentável. Considerando esse alcance universal, perpassando pelos mais diversos saberes e práticas, pessoas e profissionais atuantes em cada um desses procuram voltar seus olhos à forma com que o conceito de DS pode ser aplicado em seu meio (LIMA *et al.*, 2018).

Seguindo este caminho, o presente estudo principia na intenção de identificar essa possibilidade, assim como as formas de aplicação do conceito de DS na saúde, especificamente no espaço hospitalar. Nasce da relação de longa data da pesquisadora com a área da saúde, especificamente a mental, porém com vivência integrada, e pela intenção em confluir essa área com os preceitos da sustentabilidade.

A ideia inicial da pesquisa, da qual nasceram as demais, foi de criar e manter uma horta sustentável, com a participação de pacientes de saúde mental em oficinas terapêuticas de hortoterapia, no Hospital Nossa Senhora do Brasil (HNSB), sediado no município de Bambuí-MG e classificado como hospital geral, que “presta assistência sanitária à população de uma área geográfica determinada, dentro de uma região de saúde” (BRASIL, 1987, p. 13).

A demanda geral por esse atendimento é grande não somente em caráter local, mas em todas as esferas, visto que quase um bilhão de pessoas no mundo e pelo menos 30% da população brasileira já apresentou alguma condição relacionada à saúde mental (BRASIL, 2021a; OMS, 2022).

Essa realidade torna prementes iniciativas que visem aos cuidados de pessoas que estejam incluídas nesse grupo que se mostra tão numeroso, cuja circunstância alcança, ainda, outros indivíduos, considerando-se que os acometidos estão inseridos em sua rede familiar e social, e que seu estado acaba afetando a todas essas pessoas.

Tudo isso, associado à intenção de incluir formas de tratamentos diferentes das atuais, não farmacológicas e reconhecidas, levou à escolha por um estudo avaliando os ganhos psicológicos da hortoterapia junto aos pacientes que ocupam os leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais. Deste, derivaram um levantamento da localização de todos

os leitos desse tipo em Minas Gerais para direcionar o potencial de replicação da iniciativa e a implementação de um produto técnico caracterizado por um curso de capacitação de curta duração visando à qualificação da equipe hospitalar no sentido de entregar o atendimento devido aos pacientes.

Em complemento, os vegetais produzidos na horta durante as oficinas terapêuticas são destinados à própria instituição hospitalar e à doação, quando excedentes. Todo o processo de criação da horta foi planejado para acontecer com utilização de materiais e processos sustentáveis e orgânicos.

Estabelece-se a ligação do tema escolhido com o núcleo temático “meio ambiente e saúde” e com as linhas de pesquisa “tecnologia ambiental” e “planejamento e gestão”, visto que esta envolve o gerenciamento e manejo sustentável dos recursos do espaço natural e também antrópico.

Vale-se, para a identificação desse enquadramento, do envolvimento da pesquisa com o ambiente hospitalar e com iniciativas que envolvem tanto a sustentabilidade social, na ligação com o ambiente hospitalar e com a promoção do bem-estar e da vida saudável, como a sustentabilidade ambiental, visto que se pretende utilizar práticas sustentáveis no desenvolvimento e na manutenção da horta. Atende-se, ainda, ao conceito de sustentabilidade econômica por meio da redução de gastos com hortaliças e ervas e com todo o processo logístico para sua aquisição, que passam a ser substituídos por produção própria.

O caráter social delimita comunicação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), um conjunto de 17 objetivos e 169 metas de ação global, estabelecidos pela Assembleia Geral das Nações Unidas, cujo alcance é desejado para até o ano de 2030, abrangendo as dimensões ambiental, econômica e social do desenvolvimento sustentável, de forma integrada e inter-relacionada, e fazendo parte do plano de ação universal definido na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (BRASIL, 2022a).

Cada um dos 17 objetivos é composto por uma meta e, justamente, indicadores delimitados para a mensuração daquele parâmetro. A exemplo, o ODS3, que se refere à saúde e ao bem-estar, possui metas de redução da mortalidade materna, da taxa de mortalidade infantil e prematura, combate a epidemias, reforço na prevenção e no tratamento do abuso de substâncias, reduzir mortes e ferimentos por acidentes em estradas, assegurar o acesso aos serviços de saúde, entre outros. Visa, em seu texto, a “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (BRASIL, 2022a).

Nesses aspectos relacionados ao bem-estar e à vida saudável, a relação do projeto com o ODS3 fica evidente. Em sua quarta meta, o ODS3 indica o objetivo de reduzir a

mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar. Quando se trata da meta colocada pelo Brasil, inclui-se, ainda, a prevenção ao suicídio, cuja taxa de mortalidade é indicador oficial global para mensuração da evolução nesse aspecto (IPEA, 2019). Saúde mental e prevenção ao suicídio são objetos diretos da intervenção realizada junto aos pacientes dos leitos de retaguarda.

Na quinta meta do ODS3, ainda segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2019), indica-se “reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool”, o que também configura uma situação recorrentemente tratada nos pacientes dos leitos de retaguarda. A oitava meta inclui o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade, objetivo também diretamente concordante com a função dos leitos.

1.1 Justificativa

O conceito de loucura foi historicamente ligado à ideia de doença, alienação, desajuste, irracionalidade e perversão, sendo o saber médico o instrumento para sua identificação segundo essa ideia equivocada. Trata-se de uma percepção baseada no ideal de uma sociedade perfeita que se pautava nos bons costumes, na ordem e no trabalho produtivo. Porém, é uma conceituação que “subtrai a totalidade subjetiva e histórico-social a uma leitura classificatória do limite dado pelo saber médico, uma leitura produtora da redução, exclusão e morte social” (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 402).

Predominando a figura do manicômio, instituição pautada pela violência acometida sob a justificativa de proteger a própria sociedade, principiou-se uma busca pela ruptura com esse modelo, dando lugar a uma forma menos severa e mais humana de lidar com os indivíduos. Nasceu o Movimento da Luta Antimanicomial.

O movimento da Luta Antimanicomial se caracteriza pela luta pelos direitos das pessoas com sofrimento mental. Dentro desta luta está o combate à ideia de que se deve isolar a pessoa com sofrimento mental em nome de pretensos tratamentos, ideia baseada apenas nos preconceitos que cercam a doença mental. O Movimento da Luta Antimanicomial faz lembrar que, como todo cidadão, essas pessoas têm o direito fundamental à liberdade, o direito a viver em sociedade, além do direito a receber cuidado e tratamento sem que para isto tenham que abrir mão de seu lugar de cidadãos (BRASIL, [s.d.]).

Neste caminho, a redução dos manicômios abriu o precedente para a participação de outras instituições de atendimento, e os leitos de retaguarda alocados em hospitais gerais

passaram a receber os pacientes com alguma condição de saúde mental. São leitos descritos como de cuidado hospitalar para situações de crise advindas de consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, assim como para atender a pessoas com outros tipos de transtorno mental (BRASIL, 2021b).

O investimento nesses tipos de leito está em ascensão. Visa-se à migração do modelo manicomial para um atendimento mais humano, o que é feito, sobretudo, por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), uma ferramenta de organização de atividades e de centralização de esforços de ação, gestão e responsabilização integrada do cuidado. É pautado na ação coletiva de uma equipe interdisciplinar e a consideração do paciente como indivíduo, único (BRASIL, 2007). Ocorre que as equipes dos hospitais não estão devidamente preparadas para executar o PTS e entregar o adequado atendimento aos pacientes.

O presente estudo se justifica pelos três pontos abrangidos pelo contexto apresentado até aqui: a necessidade de capacitação da equipe dos hospitais para o atendimento do paciente de saúde mental; a importância de iniciativas e práticas que incorporem camadas mais humanas ao processo de tratamento; e a possibilidade de alcance dos benefícios dada pela multiplicidade dos leitos no território nacional e estadual, já que os leitos carregam as mesmas prerrogativas e características em todos os hospitais.

Assim, o projeto é apresentado em caráter piloto, podendo ser replicado em outros hospitais gerais, sendo esta iniciativa, inclusive, iniciada ainda em tempo de execução da pesquisa. Cada um dos três pontos que justificam a pesquisa é atendido por um dos também três objetos da presente dissertação, respectivamente: um produto técnico caracterizado por um curso de capacitação de curta duração para a equipe do hospital no sentido de qualificá-la para atender aos pacientes e implementar o PTS; a realização de oficinas de hortoterapia por meio da horta sustentável como prática de humanização do processo de tratamento; e um diagnóstico para verificação sobre onde existem tais leitos no estado de Minas Gerais a fim de se embasar a replicabilidade das iniciativas e identificar, por meio de uma relação da sua quantidade com o contingente populacional nas diferentes macrorregiões de saúde do estado, possíveis disparidades na distribuição e lacunas no acesso ao atendimento.

1.2 Problema

A pergunta problema do estudo fica assim delineada: como a implementação de hortoterapia sustentável pode contribuir com ganhos psicológicos aos pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais?

Considera-se como principal hipótese, para o projeto apresentado, o êxito do pleito em relação aos resultados esperados. Trata-se da utilização da hortoterapia, uma prática eficaz e reconhecida junto a pacientes de Saúde Mental, em conjunto com preceitos de atividades sustentáveis.

São plurais os benefícios que se almeja com a realização do estudo em todas as suas etapas, como a contribuição no tratamento psicológico e psiquiátrico dos pacientes, o que reflete em atendimento direto à ODS3 e aos preceitos de sustentabilidade social, além de refletir também na sustentabilidade ambiental, visto que pessoas com melhor saúde mental cuidam melhor do planeta.

Também sobre sustentabilidade ambiental e até econômica, são previstos benefícios como a produção própria de ervas medicinais e de hortaliças para alimentação e consequente economia financeira, aproveitamento de materiais oriundos de sobras de construção, marcenarias, demolição e empresas automotivas, diminuição na demanda por transporte dos produtos enquadrados no que se propõe a produzir e consequente diminuição na emissão de gases resultantes da queima de combustível, e a possibilidade de utilização do horto para efeito de pesquisas.

Como hipótese secundária, pode ser considerada a ampliação do escopo físico da horticultura para outras práticas, como a arborização e projetos de compostagem. Não se trata de objetivos inclusos na atual pesquisa, e sim de possibilidades de ampliação, o que pode ser feito para cada hospital no qual seja replicado o projeto, ou de forma conjunta.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Avaliar os ganhos psicológicos da hortoterapia junto a pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais e mapear a distribuição de todos os leitos dessa natureza no estado de Minas Gerais.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Mapear todos os leitos de retaguarda em saúde mental em hospitais gerais de Minas Gerais para princípio de replicabilidade do projeto e identificação de possíveis disparidades na distribuição e lacunas no acesso ao atendimento;

- b) Promover a implementação de uma horta sustentável para realização de oficinas terapêuticas de hortoterapia com a participação dos pacientes dos leitos de retaguarda em saúde mental do Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG;
- c) Avaliar a melhoria do estado psíquico dos pacientes participantes por meio de uma escala de avaliação proposta com base em escalas diagnósticas validadas na bibliografia;
- d) Aplicar um curso de curta duração para capacitar toda a equipe do hospital para o adequado atendimento aos pacientes de saúde mental e para a correta implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

2 ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

A dissertação segue o padrão de composição por dois Artigos Científicos e um Produto Técnico Tecnológico. A Introdução do presente documento engloba a contextualização, a justificativa e os objetivos de todo o conjunto composto pelas três peças, que se complementam e intercomunicam. Também as Considerações Finais respondem ao mesmo conjunto. Embora havendo essa unicidade, cada uma das três peças funciona de forma independente e apresenta resultados conclusivos e, quando faz parte do escopo, aplicabilidade prática já em tempo de pesquisa.

O primeiro artigo, intitulado **“Distribuição dos leitos de saúde mental em Minas Gerais: análise do acesso em hospitais gerais”**, teve como objetivo mapear a distribuição de todos os leitos de retaguarda em saúde mental do estado de Minas Gerais, relacionando sua quantidade com o contingente populacional nas diferentes macrorregiões de saúde do estado, identificando possíveis disparidades na distribuição e lacunas no acesso ao atendimento. O artigo está em fase de análise para publicação nos **Cadernos Saúde Coletiva** (ISSN 1414-462X), periódico em que se publicam trabalhos inéditos considerados relevantes para a área da Saúde Coletiva.

A ideia de mapear os leitos de retaguarda de todo o estado surgiu como forma de principiar um movimento de replicação da introdução da hortoterapia como parte do tratamento dos pacientes. Como esse tipo de leito é financiado em diversos municípios, uma relação de todos eles, com localização, instituição em que estão locados e indicação da fonte dos dados contendo formas de contato permitiria uma facilitação no processo de comunicação e difusão da ideia. No entanto, no decorrer da pesquisa, a proposta se ampliou para além de simplesmente mapeá-los, e o escopo passou a incluir uma relação entre as quantidades dos leitos com a população das macrorregiões de saúde do estado, de forma a se analisar a eficiência ou disparidade da distribuição, verificando se o número de leitos é disposto proporcionalmente à população das macrorregiões. Foi possível, ainda, observar a distribuição geográfica no estado, constatando áreas com bem atendidas e outras com carência, forçando os munícipes a se deslocarem muito para acessar o serviço.

O segundo artigo, intitulado **“Hortoterapia sustentável no tratamento de pacientes em leito de retaguarda para saúde mental em hospital geral”**, objetivou avaliar os ganhos psicológicos da hortoterapia junto a pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais. Trata-se da abordagem à ideia inicial da qual derivaram as demais peças. O artigo está em fase de análise para publicação na revista **ABCS Health**

Sciences (ISSN impresso 2318-4965, ISSN eletrônico 2357-8114), um periódico de acesso aberto que recebe contribuições da comunidade científica nacional e internacional na área de Ciências da Saúde, especialmente estudos envolvendo abordagens inter e multidisciplinares.

O Hospital Nossa Senhora do Brasil (HNSB) foi tomado como objeto. Em uma área que faz parte do seu terreno, foi implementada uma horta sustentável, com total composição por materiais doados por empresas de construção e automotivas, advindos de sobras e descartes. Os pacientes atendidos pelos leitos de retaguarda que se mostraram aptos e dispostos foram levados à horta para participar de oficinas terapêuticas de hortoterapia, desempenhando atividades de plantio, poda, rega e manutenção. Visou-se à inclusão dessa atividade como forma de tornar a estadia desses indivíduos mais amena e humana, desviando o foco do modelo estritamente biomédico para biopsicossocial, incluindo caráter filosófico, de sustentabilidade e de interação entre as pessoas e o meio.

A partir das pesquisas realizadas e da aproximação da pesquisadora à realidade do hospital, principiou uma terceira demanda. Ficou evidenciado que as equipes do hospital não tinham a qualificação necessária para realizar o atendimento adequado aos pacientes usuários dos leitos de retaguarda, e não foi, em momento algum, oferecido nenhum tipo de treinamento para isso. Inclusive, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), instrumento organizador desse atendimento, que deve ser humanizado e direcionado ao indivíduo como ser único e realizado por uma equipe que trabalhe de forma verdadeiramente integrada, sequer era um conceito amplamente conhecido pela equipe. A planilha de preenchimento do PTS encontra-se no Anexo A.

A fim de sanar o problema, foi desenvolvido, como parte integrante da presente dissertação, um Produto Técnico Tecnológico (PTT) no formato de curso de capacitação de curta duração, intitulado **“Acolhimento dos leitos de retaguarda em saúde mental em hospitais gerais: Mobilização da equipe e implementação dos leitos”**. O curso foi aplicado a todas as equipes do hospital e já foi levado à reunião do Colegiado de Saúde Mental da Macrorregião de Saúde Oeste do SUS de Minas Gerais, da qual faz parte o município de Bambuí, para que se inicie o processo de replicação.

O material didático do curso é composto por uma apresentação de slides para projeção nas sessões / aulas e por uma apostila, que se encontra em fase de análise para registro na Biblioteca Nacional (BN) do Brasil.

3 DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM MINAS GERAIS: ANÁLISE DO ACESSO EM HOSPITAIS GERAIS

3.1 Introdução

Os distúrbios de saúde mental afetam uma parcela significativa da população global. Quase um bilhão de pessoas em todo o mundo, incluindo 14% de todos os adolescentes, vivem com algum tipo de problema de saúde mental (OMS, 2022). Em 2015, 12% da população precisava de cuidados de saúde mental contínuos ou ocasionais (BRASIL, 2015) e, em 2021, pelo menos 30% da população brasileira apresentava algum tipo de problema de saúde mental, incluindo relacionados ao uso nocivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2021a). Essa alta nos casos pode ser resultado da pandemia da covid-19, que levou a um aumento dos problemas devido ao isolamento social, ao medo de doenças e da covid-19 em si, a falhas de comunicação e à desinformação (ABP, 2020).

Dada a prevalência, é imperativo desenvolver iniciativas que tornem mais eficaz o atendimento daqueles que necessitam de serviços em saúde mental, cuja condição, inclusive, afeta direta ou indiretamente outras pessoas, como familiares e sua rede social.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro oferece benefícios a toda a população, incluindo indivíduos com transtornos mentais ou uso nocivo de álcool e outras drogas. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um segmento do SUS que tem como foco a relação entre psicofármacos e interação social. Oferece atendimento o mais próximo possível do usuário, trabalhando com equipes de educação, assistência social e direitos humanos quando necessário. A RAPS é uma rede de atenção integral à saúde mental, uma das redes prioritárias do SUS, alinhada aos direitos humanos, com alcance intra e intersetorial. Com base na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) do Ministério da Saúde, a RAPS visa contribuir com seus objetivos de prestar assistência de qualidade (MINAS GERAIS, 2022b).

A PNSM visa consolidar um modelo aberto e comunitário que priorize o atendimento ambulatorial em detrimento da internação e segregação. Esse movimento requer uma reforma psiquiátrica que inclua a mobilização de equipes multidisciplinares para atendimento ambulatorial, definição dos processos vigentes e implantação de leitos de retaguarda em hospitais gerais (CHAVES, 2018).

Com base nisso, atua a RAPS, cujas diretrizes listadas no Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3 do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, sobre as redes

do Sistema Único de Saúde, incluem: Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; Combate a estigmas e preconceitos; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; Diversificação das estratégias de cuidado; Desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; Promoção de estratégias de educação permanente; E desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (BRASIL, 2017).

A RAPS oferece uma gama de serviços essenciais, incluindo Atenção Primária à Saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes de rua, centros de convivência, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pontos de pronto atendimento e os mencionados leitos de retaguarda em hospitais gerais, podendo ser rotulados como de saúde mental ou de psiquiatria (MINAS GERAIS, 2022b). Esses leitos, além de serem a ação básica para receber os pacientes, têm a prerrogativa de contar com o atendimento de uma equipe qualificada que trabalha em conjunto para reduzir os transtornos mentais, promover uma prática transparente e acolhedora e atender à complexidade da saúde por meio da articulação com dispositivos comunitários de atendimento (ECHEBARRENA; SILVA, 2020).

Uma análise desses leitos segundo sua distribuição territorial é de fundamental importância. Ao examinar sua disponibilidade relacionando seu número com o contingente populacional de diferentes regiões, formuladores de políticas e profissionais de saúde podem identificar lacunas no acesso a cuidados e alocar recursos com mais eficiência. Essa análise pode garantir que os pacientes que necessitam de cuidados de saúde mental urgentes ou emergentes tenham acesso oportuno a serviços apropriados, melhorando os resultados da recuperação e reduzindo o risco de complicações e recaídas (MACEDO *et al.*, 2017).

Além disso, mapear a distribuição territorial dos leitos também pode ajudar a identificar áreas carentes em serviços de saúde mental e facilitar o desenvolvimento de

programas de intervenção direcionados para atender às necessidades dessas comunidades (ZAPPITELLI; GONÇALVES; MOSCA, 2006).

Os leitos voltados aos acometimentos mentais podem existir sob três modalidades, cada uma dotada de um código no CNES: leitos de saúde mental, leitos de psiquiatria e leitos de saúde mental em hospital-dia.

Os leitos de saúde mental, assim denominados, de código CNES 87, são alocados em hospitais gerais, visando aos cuidados hospitalares em situações de crise ou de vulnerabilidade psicossocial por uso ou abstinência de álcool, crack e outras drogas. Também são público desses leitos indivíduos com transtornos mentais agudizados provocados por outras razões, seja com presença de comorbidades clínicas ou não, vindos da Raps ou da Rede de Urgências e Emergências (RUE) (BRASIL, 2022b).

Os leitos de psiquiatria, de código CNES 47, são, por definição, alocados em hospitais psiquiátricos, porém, mantendo as mesmas prerrogativas de utilização e atendimento dos leitos de saúde mental (MINAS GERAIS, 2022b). Assim como eles, vislumbram atendimentos a crises e agudizações em internações de breve permanência, ofertando cuidado hospitalar em circunstâncias de urgência e emergência, também relacionadas ao uso ou abstinência de álcool e drogas (BRASIL, 2022b).

Por fim, os leitos de saúde mental em hospital-dia, de código CNES 73, carregam, também, o foco nos acometimentos relacionados a transtornos mentais e surtos consequentes do uso prejudicial de álcool ou drogas. No entanto, trata-se de vagas implementadas em hospitais gerais e especializados visando à “assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas por dia” (BRASIL, 2022b, p. 21).

Assim, são estabelecimentos e serviços componentes da Atenção Hospitalar os leitos de saúde mental, os leitos de psiquiatria e os leitos de saúde mental em hospital-dia, sendo este último não relacionado ao objetivo do estudo, dada a brevidade do contato com o paciente.

Neste ponto, ocorre uma curiosidade. Constata-se que os leitos de saúde mental e os de psiquiatria, embora carreguem conceituação distinta, se misturam, na prática, e têm, inclusive, no Instrutivo Técnico da Raps, definições idênticas. Para ambos:

O processo terapêutico deve prever a avaliação diagnóstica e discriminação de patologias somáticas e/ou psiquiátricas, manejo de situações de crise e/ou vulnerabilidade extrema que representem risco de morte para o usuário e/ou

a outrem. O tratamento é focado no manejo da crise aguda, pelo tempo mínimo necessário até a estabilização, sempre atentando para oferta do melhor cuidado, com segurança e proteção do paciente. As internações não podem ter característica de longa permanência e o paciente deve retornar ao seu território o mais breve possível, tendo como critério as condições de estabilidade clínica. Portanto, é importante a integração deste serviço com a rede local de atendimento a este paciente (Caps, Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental, ambulatórios, UBS/APS), como forma de corresponsabilização pelo cuidado e pelo planejamento terapêutico pós-alta (BRASIL, 2022b, p. 20, 21).

Partindo dessa constatação, pela definição idêntica para as duas categorias de leitos, a diferença fundamental seria a implementação dos leitos de psiquiatria em hospitais estritamente psiquiátricos e o funcionamento dos leitos de saúde mental em hospitais gerais, conforme supramencionado por Brasil (BRASIL, 2022a).

No entanto, essa diferença não se confirma na prática. Em consulta ao CNESNet (BRASIL, 2022c), sistema informatizado de banco de dados público do CNES, constata-se que existem tanto leitos de saúde mental em hospitais psiquiátricos, como leitos de psiquiatria em hospitais gerais, sendo esta última situação bem mais recorrente, até bastante numerosa.

Não há, no conjunto de peças informativas do Ministério da Saúde, nenhuma explicação para o fato, podendo ser decorrente de alguma ação estratégica e não noticiada, ou mesmo resultado de um simples remanejamento de funções para que um conjunto de leitos possa, sozinho, atender a toda a demanda. Isso termina por colocar ambas as modalidades em um composto heterogêneo.

Assim, para o presente estudo, considera-se inalterável a premissa de se trabalhar estritamente com hospitais gerais, mas, visto que as duas modalidades de leitos, para saúde mental e para psiquiatria, têm presença em hospitais gerais mineiros, e que ambas são, por definição de função, idênticas, também ambas podem ser beneficiadas pela replicabilidade de projetos benéficos.

Opta-se, desta maneira, por incluir, no presente diagnóstico, tanto os leitos de saúde mental como os leitos de psiquiatria, tendo como único parâmetro de exclusão o funcionamento em instituição que não seja caracterizada como hospital geral.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo mapear a distribuição de todos os leitos de retaguarda em saúde mental e psiquiatria alocados em hospital geral do estado de Minas Gerais, relacionando sua quantidade com o contingente populacional nas diferentes macrorregiões de saúde do Estado, identificando possíveis disparidades na distribuição e lacunas no acesso ao atendimento.

3.2 Material e métodos

O estudo foi uma análise descritiva e exploratória, utilizando dados secundários sobre a quantidade de leitos destinados a saúde mental existentes nos municípios de Minas Gerais. A coleta de dados referentes aos leitos foi realizada por meio de pesquisa documental junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por meio do CNESNet, sistema informatizado de banco de dados público onde podem ser acessados relatórios de diversas naturezas que são atualizados constantemente, entre eles os de leitos (BRASIL, 2022a).

O site em questão exibe diretamente o banco de dados, e foram escolhidos, em campos de seleção simples presentes na página, o local (Minas Gerais) e os tipos de leito (Saúde mental e Psiquiatria) que se desejava no relatório. Cada item desse relatório é clicável, e o link dá acesso a informações detalhadas sobre o estabelecimento em que são disponibilizados os leitos para aquele item. Para seleção apenas dos leitos alocados em hospital geral, foi acessado cada item do relatório para identificar quais deles são caracterizados como hospital geral. Isso foi necessário sobretudo para os leitos classificados como de psiquiatria, que fazem parte do estudo por decorrência da sua já mencionada definição idêntica, visto que grande parte deles são alocados em estabelecimentos estritamente psiquiátricos.

Após a coleta de dados, o número de leitos foi relacionado com o total do contingente populacional de cada macrorregião de saúde de Minas Gerais. Para tanto, foi utilizada a divisão regional do Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Na área do portal da Secretaria direcionada ao PDR, são disponibilizadas para download diversas bases e ferramentas, como a apresentação cartográfica de Minas Gerais contendo as macro e microrregiões de saúde, planilhas eletrônicas contendo a adscrição dos municípios de Minas Gerais por macro e microrregião de saúde e a população atualizada de cada município, e arquivos para georreferenciamento em formato shapefile (shp) (MINAS GERAIS, 2012; MINAS GERAIS, 2020).

Os dados de população foram tabulados no Microsoft Excel, ordenados pela coluna de macrorregiões, e foram somadas as populações dos município de cada uma delas. Com base nos valores encontrados e utilizando-se os arquivos para georreferenciamento obtidos, foi desenvolvido um mapa temático de Minas Gerais com coloração baseada na população de cada macrorregião de saúde, por meio do software QGis (2023) em sua versão 3.4, um Sistema de Informação Geográfica (SIG) de código aberto especializado em análise e manipulação de dados georreferenciados.

Também, foi obtida, na seção de geociências do IBGE (2010), uma base de dados de geomedia, em extensão mdb, a partir da qual, também por meio do software QGIS, obteve-se a latitude e a longitude de cada município, de forma a localizá-los geograficamente. Por fim, utilizando-se o mapa temático criado e a relação de latitudes e longitudes, foi gerado o mapa definitivo, utilizando-se o Microsoft Excel, por meio de sua ferramenta de gráfico de dispersão, sobrepondo visualmente a quantidade de leitos aos municípios coloridos segundo sua população.

Com base nos mesmos dados, foi produzida uma tabela de relação entre a população e a quantidade de leitos por macrorregião de saúde de Minas Gerais, e a apresentação dos resultados se dá com base na combinação entre o mapa temático e a tabela.

3.3 Resultados e discussão

Com base na consulta ao banco de dados do CNESNet (BRASIL, 2022a), ficou constatado que, no Estado de Minas Gerais, existem 525 leitos de saúde mental, a maioria em hospitais gerais, distribuídos em 120 estabelecimentos em 116 municípios, sendo que 381 desses estabelecimentos atendem pelo SUS. Como o estudo se concentra especificamente em leitos de retaguarda em hospitais gerais, foi necessário selecionar apenas os estabelecimentos que se enquadrassem nessa situação. Dessa forma, foi realizada uma busca em cada um dos estabelecimentos listados, sendo constatados 494 leitos de saúde mental, distribuídos em 117 estabelecimentos em 114 municípios diferentes, dos quais 381 estabelecimentos prestam serviços pelo SUS.

Os leitos de psiquiatria totalizaram 1.983, distribuídos em 67 estabelecimentos em 42 municípios, dos quais 643 atendem pelo SUS. Novamente realizando o acesso, um a um, à ficha de todos os 67 estabelecimentos no CNESNet (BRASIL, 2022a), foi possível filtrar a lista e relacionar somente os leitos de psiquiatria que são de retaguarda em hospitais gerais. Como resultado, são 258 leitos distribuídos em 40 estabelecimentos de 35 municípios diferentes, dos quais 104 estabelecimentos atendem pelo SUS.

A relação dos leitos, já filtrados para apresentação somente daqueles que são de retaguarda em hospital geral, com a designação do estabelecimento, do município, do número de registro no CNES e do quantitativo total e de atendimento pelo SUS, é apresentada nos Apêndices E e F.

Somando, em quantitativos totais, existe, em Minas Gerais, um total de 752 leitos de retaguarda em hospitais gerais para saúde mental e psiquiatria, distribuídos em 157

estabelecimentos em 149 municípios diferentes. E, desses estabelecimentos, 485 realizam atendimento pelo SUS (Tabela 1).

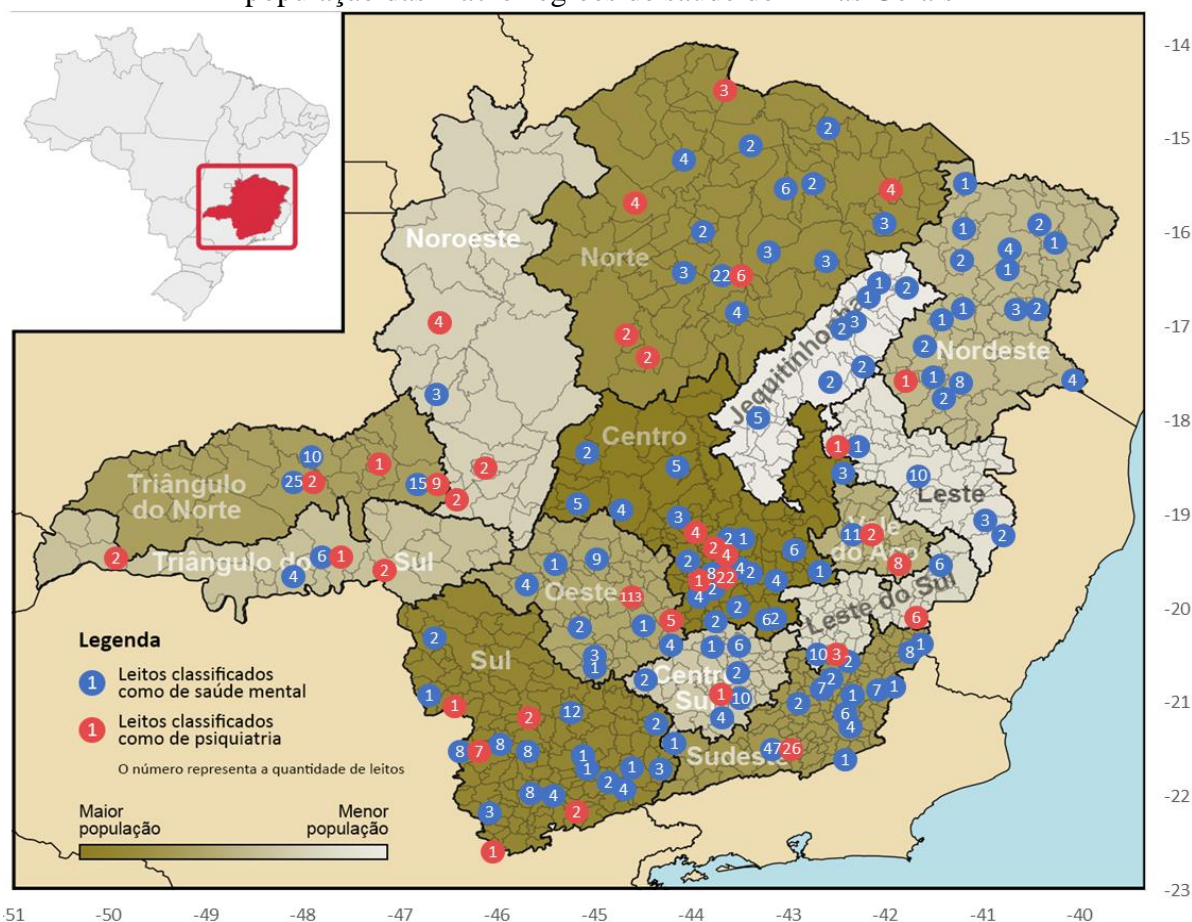
Tabela 1 – Resumo do quantitativo de leitos de retaguarda em saúde mental e psiquiatria de Minas Gerais, 2023 segundo dados do CNESNet, 2023

Tipo de leito	Nº total	C/ atend. SUS	Nº estabel.	Nº municípios
Saúde mental	494	381	117	114
Psiquiatria	258	104	40	35
Total	752	485	157	149

Fonte: elaborado pela autora (2023) com base nos dados de Minas Gerais (2020)

Com base nos dados coletados, foi elaborado, conforme a metodologia apresentada, o mapa temático sobrepondo a quantidade de leitos de cada município ao contingente populacional das macrorregiões de saúde de Minas Gerais (Figura 1):

Figura 1 – Quantidade de leitos de retaguarda em saúde mental sobreposta à representação da população das macrorregiões de saúde de Minas Gerais



Fonte: elaborado pela autora (2023) com dados de Brasil (2022), Minas Gerais (2020) e IBGE (2010)

A ordenação dos dados entre a população total e número de leitos por macrorregião de saúde de Minas Gerais é apresentada na Tabela 2:

Tabela 2 – Relação entre a população e a quantidade de leitos por macrorregião de saúde de Minas Gerais, 2023

Macrorregião de Saúde	Popul. (hab.)	Popul. (%)	Leitos (un.)	Leitos (%)	Leitos / 100 mil hab.
Centro	6.727.252	31,42	103	13,70	1,53
Sul	2.842.451	13,28	81	10,77	2,85
Norte	1.700.450	7,94	77	10,24	4,53
Sudeste	1.693.470	7,91	115	15,29	6,79
Triângulo do Norte	1.327.105	6,20	62	8,24	4,67
Oeste	1.313.161	6,13	143	19,02	10,89
Vale do Aço	853.248	3,98	21	2,79	2,46
Nordeste	835.346	3,90	37	4,92	4,43
Triângulo do Sul	806.172	3,77	15	1,99	1,86
Centro Sul	798.326	3,73	27	3,59	3,38
Noroeste	714.167	3,34	11	1,46	1,54
Leste do Sul	699.214	3,27	25	3,32	3,58
Leste	693.209	3,24	17	2,26	2,45
Jequitinhonha	408.352	1,91	18	2,39	4,41
Total	21.411.923	100	752	100	3,51

Fonte: elaborado pela autora (2023) com base nos dados de Brasil (2022) e Minas Gerais (2020)

É possível identificar áreas mais carentes em quantitativos de leitos, como a macrorregião Centro, que tem uma população de 6,7 milhões (31,42% do Estado) e apenas 1,53 leitos por 100.000 habitantes, em comparação com a macrorregião Oeste, que possui 1,3 milhão de habitantes (6,13%) e 10,89 leitos por 100.000 habitantes.

A abordagem contribui para um melhor entendimento sobre o acesso e a adequação dos serviços de saúde mental para a população de cada região. Nota-se que algumas macrorregiões apresentam maior quantidade de leitos por 100 mil habitantes, enquanto outras apresentam quantidades muito menores.

As macrorregiões Centro Sul e Leste do Sul têm uma relação entre porcentagem de leitos e de população equilibrada, mas, ainda assim, conforme visto no mapa temático, possuem seus leitos distribuídos geograficamente de maneira desuniforme. Essa diversidade intrarregional na distribuição dos leitos dentro de cada macrorregião de saúde é outra importante constatação do estudo. Por exemplo, observa-se, no mapa da Figura 1, a

macrorregião Triângulo do Norte concentra todos os seus leitos na parte leste de seu território, e a macrorregião Noroeste tem todos os seus poucos leitos concentrados na parte sul. Esse tipo de variação tende a resultar de uma política de distribuição que possa ser revista e de um nível distinto de ações relacionadas à saúde mental por parte das CAPS de referência de cada município, visto que a disponibilização e manutenção dos leitos está vinculada à existência dessas ações (BRASIL, 2012).

A diferença na concentração pode levar a disparidades regionais no acesso aos serviços e, conseqüentemente, nos resultados de saúde. Se não for considerado, também pode resultar em alocação ineficiente de recursos, pois pode levar à superalocação ou subalocação de recursos em áreas específicas. Portanto, os formuladores de políticas precisam levar em conta essa diversidade intrarregional para garantir que os recursos de saúde sejam distribuídos de maneira mais uniforme e eficiente.

As lacunas recorrentes na prestação de cuidados de saúde em todo o país indicam a necessidade de um planejamento sustentável do sistema. A falta de atenção especializada em saúde mental em áreas com escassez de leitos e equipes capacitadas expõe os portadores de sofrimento mental a propostas de tratamento e encaminhamentos não ideais. Na ausência de atendimento adequado, muitas vezes os indivíduos acabam sendo excluídos do atendimento, rendidos ao uso de drogas ou no sistema prisional (MACEDO; ABREU; DIMENSTEIN, 2017).

Para enfrentar essas questões, é urgente organizar a distribuição de leitos de saúde mental para alcançar áreas onde os leitos são insuficientes ou inexistentes. Isso requer aumentar a conscientização sobre a importância desses leitos feita diretamente aos hospitais, a fim de que as ações necessárias à disponibilização sejam realizadas. Uma rede sustentável e bem organizada de serviços de saúde mental aumentará o acesso aos recursos e fornecerá melhores cuidados aos indivíduos com problemas de saúde mental.

Apesar desses valiosos *insights* fornecidos pela pesquisa, o estudo tem limitações que devem ser reconhecidas. Em primeiro lugar, há uma imprecisão na distinção conceitual entre leitos de saúde mental e leitos psiquiátricos, levando a pesquisas combinadas e à possibilidade de os dados ficarem desatualizados no futuro. Essa limitação enfatiza a necessidade de pesquisas recorrentes para manter esses dados continuamente atualizados. Em segundo lugar, os dados sobre leitos psiquiátricos em hospitais gerais e hospitais psiquiátricos não estavam disponíveis separadamente, e a consulta manual foi necessária para distinguir a categoria do hospital. Essa limitação destaca a importância de pesquisas semelhantes para todos os estados brasileiros.

Além disso, o desenho transversal pode não captar mudanças na distribuição de leitos de saúde mental ao longo do tempo, o que, novamente, evidencia a importância de pesquisas recorrentes. No entanto, os resultados fornecem informações valiosas sobre o estado atual da saúde mental em Minas Gerais, enfatizando a necessidade de ações específicas para melhorar a acessibilidade e alocação de recursos em áreas com acesso limitado a esses serviços.

3.4 Conclusão

Após mapear a distribuição dos leitos de retaguarda em saúde mental em Minas Gerais, pode-se concluir que sua disponibilidade em hospitais gerais não está distribuída uniformemente no estado. Esse ordenamento desigual pode potencialmente levar a um acesso inadequado ao cuidado de pacientes com transtornos mentais agudos, incluídos aqueles causados por álcool, crack e outras drogas. Constatou-se, a partir do estudo, que regiões diferentes não oferecem o mesmo acesso aos leitos de retaguarda.

Portanto, é crucial abordar essa questão e garantir que os leitos de saúde mental sejam distribuídos de maneira mais equitativa em todo o estado de modo a fornecer atendimento adequado e oportuno aos pacientes com transtornos mentais agudos.

O estudo não enfocou a qualidade do atendimento, o que fica sugerido para pesquisas futuras em hospitais ou municípios específicos. Isso poderia ser aplicado a locais com quantidades maiores e menores de leitos para observar possíveis diferenças na qualidade do atendimento para regiões distintas. Por fim, recomendam-se mais pesquisas exploratórias e intervencionistas para determinar as razões da escassez de leitos em determinadas áreas do Estado e propor iniciativas para reduzir a desigualdade na distribuição de leitos.

4 HORTOTERAPIA SUSTENTÁVEL NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM LEITO DE RETAGUARDA PARA SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL

4.1 Introdução

O problema com saúde mental atinge mais de um bilhão de pessoas no mundo, incluindo 14% de adolescentes, sendo o suicídio o responsável por mais de uma a cada 100 mortes ao redor do planeta (OMS, 2022). O Ministério da Saúde apontou um crescimento de 60% nos casos relacionados à saúde mental comparando os anos de 2015 e 2021, em que a população afetada por algum transtorno mental passou de 12% (BRASIL, 2015) para aproximadamente 30% (BRASIL, 2021a), incluindo os transtornos relacionados a álcool e outras drogas.

Na forma de atendimento a esse público, por bastante tempo, predominou a figura do manicômio, uma instituição que representa a existência de um conceito excludente e violento de loucura ligado à ideia de doença, desajuste, irracionalidade e perversão. Atualmente, as pessoas com transtornos mentais são atendidas em uma rede de cuidados mais humana, serviços comunitários, ações intersetoriais, e propiciando a redução de leitos, a desinstitucionalização do atendimento e o protagonismo do usuário e de seus familiares (MINAS GERAIS, 2022a).

A redução da quantidade de leitos em hospitais psiquiátricos dirigiu à necessidade de uma contra-ação, esta caracterizada pela instituição de internações de curta duração em leitos de retaguarda localizados em hospitais gerais, a fim de se prover atendimento a pacientes em situação de crise que extrapolem a capacidade de manejo pela rede comunitária extra-hospitalar. Esses leitos se diferenciam dos leitos convencionais pela sua função que, para além de receber pacientes como uma ação básica, têm a prerrogativa de ser o centro de confluência de uma equipe qualificada, que, junta, visa à redução do estigma dos transtornos mentais, à promoção de uma prática transparente e acolhedora, com atenção a toda a complexidade da saúde. Isso se faz possível, também, pela relação coordenada entre os dispositivos comunitários de atendimento e os hospitais gerais que possuam os leitos (ECHEBARRENA; SILVA, 2020). Admitem pacientes com patologias agudas ou crônicas agudizadas que necessitem de compensação clínica ou intervenção cirúrgica, quando são direcionados a uma área da medicina em que se faça necessária (SANTOS *et al.*, 2018).

Uma dentre as possibilidades de incorporação de metodologias que tenham potencial de contribuir para com a reabilitação psicossocial do paciente é a implementação de oficinas terapêuticas. Trata-se de uma prática que permite a possibilidade de projeção de

conflitos internos e externos por meio de atividades diversas, como artísticas, esportivas e laborais, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além de contribuir para com a manutenção da autoestima (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

Envolvem a configuração do trabalho como um recurso terapêutico, de caráter moral, que pode contribuir no campo da cidadania e com potencial de transformação da realidade no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico (VALLADARES *et al.*, 2003). “A realização de atividades de socialização, tende a melhorar o convívio do paciente na família e em muitos casos efetivamente colabora para a melhoria da qualidade de vida do paciente” (CAMARGO *et al.*, 2015, p. 3636).

As oficinas terapêuticas são sugeridas como forma de desenvolvimento de um espaço de criação, expressão, produção, transformação, humanização, experimentação, socialização e convivência, com potencial de operar mudanças na representação social da pessoa, e pode chegar, inclusive, a contribuir para com a diminuição no uso de medicamentos. Exemplos de atividades merecedoras de atenção e que podem ser desenvolvidas junto aos pacientes são os jogos de tabuleiro, a arte e o artesanato, a exibição de filmes comentados e a hortoterapia, que envolve atividades manuais relacionadas ao cultivo de plantas oleícolas e medicinais tem sido utilizado como ação complementar no tratamento e melhoria de qualidade de vida de pacientes portadores de algum tipo de sofrimento mental, com resultados visivelmente positivos. É uma prática que permite que a pessoa tenha contato direto com a terra e sinta prazer ao se considerar útil a si mesmo e às pessoas com quem convive, além de propiciar a produção de vegetais que podem ser utilizados na própria culinária da instituição hospitalar e para fins medicinais. (CAMARGO *et al.*, 2015).

Seguindo na linha de contribuição para com a melhoria no processo de atendimento e tratamento desses pacientes, de forma a se transformar a maneira de compreender os leitos de retaguarda, a presente pesquisa envolve a criação e manutenção de uma horta sustentável no Hospital Nossa Senhora do Brasil (HNSB), sediado no município de Bambuí-MG, classificado como hospital geral e contemplado com quatro leitos de retaguarda destinados à saúde mental para atendimento a pacientes em crise, que manifestam surto psiquiátrico, seja por uso de drogas ou surto psíquico, algumas vezes ocupados por dependentes químicos, recorrentemente por etilistas, sendo posteriormente reinseridos de volta nas redes de saúde. O hospital recebe também, com frequência, mulheres usuárias de crack em situação de rua, entre elas, grávidas. A horta sustentável tem como prerrogativa ser criada e mantida com a participação dos pacientes dos leitos em caráter de oficinas terapêuticas tematizadas em hortoterapia.

Dada a multiplicidade do atendimento por meio desse tipo de leito em todo o país, o estudo é apresentado em caráter piloto, podendo ser replicado em todos os hospitais gerais contemplados com leitos de retaguarda em saúde mental. Intenciona-se a ampliação de formas de tratamento não farmacológicas e reconhecidas. Possui forte ligação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por meio da promoção da saúde mental e do bem-estar, do reforço à prevenção e ao tratamento do abuso de substâncias inclusas as drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool, e da promoção de acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade, todas essas prerrogativas determinadas como parte integrante das metas do ODS3.

Almeja-se, com a implantação da horta sustentável e da adoção da hortoterapia, contribuir para com uma ressignificação do processo de tratamento dos pacientes, migrando a concepção dos leitos de retaguarda em saúde mental de um modelo biomédico para biopsicossocial, incluindo caráter filosófico, de sustentabilidade e de interação entre indivíduo e meio, que se intermodelam, capaz de se aproximar de um conceito de saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social (CHOMEM *et al.*, 2023).

Neste íterim, o estudo objetiva avaliar os ganhos psicológicos da hortoterapia junto a pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais, para tanto, implantando uma horta sustentável no HNSB, com manutenção por esses pacientes em caráter de oficina terapêutica.

4.2 Métodos

4.2.1 Desenho do estudo

O estudo parte do princípio de incorporação de metodologias não farmacológicas que tenham potencial de contribuir para com a reabilitação psicossocial do paciente, sendo uma delas, adotada no experimento, as oficinas terapêuticas. O estudo foi realizado no HNSB, em uma área aberta e em estado natural de seu terreno, com mais de 3.500m², distada a cerca de 20 metros das construções mais próximas e propícia à horticultura para hortoterapia, que permite que a pessoa tenha contato direto com a terra e sinta prazer ao se considerar útil a si mesmo e às pessoas com quem convive, além de propiciar a produção de vegetais que podem ser utilizados na própria culinária da instituição hospitalar e para fins medicinais. É uma das possíveis temáticas de oficinas terapêuticas, que ainda têm o potencial de reestabelecer a cidadania de pessoas que

tenham algum tipo de transtorno mental por meio da desconstrução do modelo asilar em detrimento de uma experiência funcional (CAMARGO *et al.*, 2015).

A implantação da horta contou com ajuda comunitária em uma ação social no dia 03 de dezembro de 2022. Foi feito um pré-projeto em conjunto com o Professor de Fruticultura, Cultura de Tecidos e Agroecologia do Instituto Federal de Minas Gerais – *Campus Bambuí-MG*. Optou-se por implementar três filas de canteiros, em local em que há incidência de sol e próximo à cozinha / Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do hospital, em formato suspenso por questões de ergonomia, de não haver condições de realizar análise do solo do local e do receio de contaminação por se tratar de terreno em instituição de saúde.

A altura de um único tijolo foi escolhida por questões de economia, visto que todo o material teve origem de doações. Como base, foi utilizada madeira descartada de construção e pneus de carros e caminhonetes doados por oficinas automobilísticas. O traço da terra da horta foi de duas partes de terra, duas de esterco vindo de fazendas de gado da região, e uma parte de areia, por se tratar de solo bastante compactado. As mudas foram doadas pelo IFMG *Campus Bambuí*.

Foi escolhido para plantio, em entrevista com a nutricionista do hospital, um conjunto de tipos de hortaliças que são mais utilizadas na instituição e que têm tempo mais curto de crescimento, sendo alface lisa, crespa e roxa, salsinha, cebolinha e beterraba, tendo o hospital, inclusive, recebido mudas desta última como doação. Foram plantadas também ervas para chás, sobretudo os digestivos e calmantes, sendo hortelã, capim cidreira e melissa, além de temperos, sendo orégano e manjeriço.

Por fim, a terceira e última etapa foi caracterizada pelo plantio e manutenção da horta, com a participação dos pacientes dos leitos de retaguarda. Nessa etapa, cabe a descrição dos participantes e do processo de coleta e análise de dados.

4.2.2 Participantes

O universo de potenciais participantes do estudo são os pacientes que ocuparam os leitos de retaguarda em saúde mental do HNSB de janeiro a junho de 2023. De todos esses indivíduos, uma minoria se mostrou apta à participação nas oficinas de hortoterapia sustentável. Essa limitação se deu por motivos físicos e de estado psíquico. Pacientes que tentaram autoextermínio com fogo ou que sofreram queimaduras não podem ir ao sol, alguns sentem fraqueza e não podem realizar esforço físico, outros simplesmente não se sentiam

motivados, e há situações em que, dado o curto período de estadia, o paciente tem sua liberação antes de estar em condições de participar. A participação foi voluntária, e vedada caso existisse algum risco ou resistência, e a avaliação de melhoria foi, naturalmente, focada unicamente nos pacientes que participaram ativamente das oficinas.

Cabe salientar que o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), sob Certificado de apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 64371922.1.0000.5153 e Parecer Consubstanciado nº 5.846.708 (Anexo B). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para paciente adulto e os Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para paciente infantil ou adolescente e para paciente incapaz encontram-se, respectivamente, nos Apêndices B, C e D.

4.2.3 Coleta e análise de dados

Um questionário aos pacientes participantes das oficinas de hortoterapia foi desenvolvido para aplicação depois do período de participação, e se caracteriza pela proposta de uma escala de avaliação de melhoria. Para sua composição, foram consultadas diversas escalas diagnósticas validadas pela comunidade médica, psicológica e psiquiátrica e que podem ser direcionadas aos quadros psicológicos e psiquiátricos observados nos pacientes ocupantes dos leitos de retaguarda. Foram selecionadas questões, de todas essas escalas, pertinentes à sua realidade e que fossem passíveis de serem respondidas pelos próprios pacientes.

As questões foram redigidas utilizando-se vocabulário acessível e de forma a permitir a percepção sobre a eventual melhora na situação psicológica / psiquiátrica, e não ao diagnóstico inicial, visto que a tentativa de diagnosticar seria tardia para um indivíduo que já manifestou a patologia e já foi diagnosticado, que é o caso dos ocupantes dos leitos. A melhora no quadro já constatado, sim, é o objetivo almejado com a ajuda das oficinas terapêuticas, e, portanto, as questões são dirigidas a contribuir para com a percepção dessa melhora.

Por fim, as questões foram organizadas em grupos referentes às situações constatadas nos pacientes ocupantes dos leitos: (1) depressão, ansiedade e surto psicótico ou psicológico, (2) tentativa de auto extermínio, e (3) uso de drogas e álcool. A resposta a cada questão é dada pela escala de pontuação: 0 (nenhuma melhora), 1 (pouca melhora), 2 (melhora razoável) e 3 (muita melhora). Naturalmente, questões que se repetem ou que tratam sobre o mesmo ponto que sejam advindas de diferentes escalas validadas não foram repetidas.

Para aplicar a escala, constatou-se, por diagnóstico, percepção ou pela resposta direta do paciente, quais questões são aplicáveis à sua realidade, e somente em caso afirmativo dessa aplicabilidade, a questão foi apresentada para a escolha da escala.

Ao final, procedeu-se com a somatória da pontuação de todas as questões que foram consideradas aplicáveis, e o total foi dividido pelo número de questões aplicáveis, obtendo-se a pontuação final de percepção de melhora pela participação nas oficinas. Para a tabulação, foi utilizado o Microsoft Excel.

As escalas validadas consultadas para as situações de depressão, ansiedade e surto psicótico ou psicológico foram: Inventário Beck de Depressão (BDI) (VANZELER, 2020); Inventário Beck de Ansiedade (BAI) (UNICAMP, [s.d.]); Escala *Hospital Anxiety Depression* (HAD) para avaliação de ansiedade e depressão (UNESP, [s.d.]); Inventário de Ansiedade frente a Provas (IAP) (KARINO; LAROS, 2014); Inventário de Ansiedade Internamente e Externamente Causada (IAIEC) (KARINO; LAROS, 2014); Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) (FIORAVANTI *et al.*, 2006); Inventário de fobia social (SPIN) (VILETE; COUTINHO; FIGUEIRA, 2004); Escala de avaliação de ansiedade de Hamilton (ROCHA *et al.*, 2007); *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) para avaliação de Primeiro Episódio Psicótico (PEP) (FREITAS, 2018); *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS) para PEP (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012); e *Structured Clinical Interview for DSM-IV* (SCID) (FIRST *et al.*, 2017).

Para apoio à verificação de melhora em casos de pacientes que passaram por tentativa de auto extermínio, foram consultadas a Escala Beck de Ideação Suicida (BSI) e a Escala Beck de Desesperança (BHS) (VANZELER, 2020).

Por fim, para apoio à verificação de melhora em casos de pacientes que têm sua situação relacionada ao uso de drogas e álcool, foi consultada a Escala de Gravidade de Dependência (KESSLER *et al.*, 2010).

Foram adicionadas algumas perguntas abertas que visam à percepção sobre a experiência do paciente. Pretende-se, com elas, que o paciente tenha a oportunidade de manifestar qualquer aspecto que, porventura, não tenha sido alcançado com as questões fechadas. A escala / questionário é apresentada na íntegra no Apêndice A.

Não se pretendeu chegar a uma resolução definitiva do quadro do paciente, visto que isso seria resultado de um processo extenso, complexo e contínuo. Pretendeu-se, unicamente, verificar se há melhora pontual, em curto prazo, pelo período em que esse paciente está ocupando o leito de retaguarda para saúde mental.

4.3 Resultados

Durante o período de janeiro a junho de 2023, foram recebidos 54 pacientes de 10 cidades da macrorregião Oeste de Minas Gerais, que chegaram principalmente por situações de uso excessivo de álcool e outras drogas e casos de surto psicótico, crise de ansiedade, agitação psicomotora, ideação persecutória, excesso de medicação e esgotamento físico e mental. Foram constatados pacientes com histórico de tentativa de auto extermínio (TAE) e com diagnóstico de esquizofrenia, e alguns manifestavam comportamento agressivo e ideação suicida.

Dos 54 pacientes, nove se mostraram aptos a participar das oficinas de hortoterapia, todos apresentando algum tipo de situação relacionada a depressão, ansiedade, surto psicótico ou psicológico. Houve registro de crise de comportamento, crise de ansiedade, agressividade e esquizofrenia. Seis pacientes apresentavam sua situação relacionada ao uso de álcool e outras drogas, e um havia passado por tentativa de autoextermínio.

Por meio da aplicação da escala de avaliação de melhoria junto aos nove pacientes participantes, constatou-se a indicação de substancial melhoria por todos eles, tendo 77,23% de todos os pontos aplicáveis sido assinalados como “muita melhora”, 16,58% como “melhora razoável”, 5,20% como “pouca melhora” e apenas 0,99% como “nenhuma melhora” (Tabela 3):

Tabela 3 – Número de marcações totais de cada grau de melhora para todas as questões da escala de melhoria aplicada aos pacientes participantes

1 QUESTÕES SOBRE DEPRESSÃO, ANSIEDADE, SURTO PSICÓTICO OU PSICOLÓGICO					
1.1 Questões relacionadas à autopercepção					
Depois de participar das oficinas de hortoterapia...					
Escala / Pontuação	N.A.	0	1	2	3
1. Você se sente mais feliz ou menos triste do que antes?			1	2	6
2. Sente-se mais encorajado(a) frente ao futuro?		1		2	6
3. Sente-se menos fracassado(a)?				4	5
4. Sente-se mais satisfeito(a) ao fazer as coisas?					9
5. Sentiu aumento na sua vontade de trabalhar?				1	8
6. Você se sente menos culpado(a) com qualquer coisa que seja?	1			1	7
7. Sente menos receio de ser julgado ou de ficar em situação chata com outras pessoas?				3	6
8. Você sente que gosta mais de si mesmo(a)?	1			2	6
9. Sente-se uma pessoa melhor que antes?	1				8
10. Seu interesse nas outras pessoas aumentou?	1			2	6
11. Passou a se preocupar mais com sua própria saúde?		1	1	2	5
12. Passou a se preocupar mais com sua aparência?				4	5
Totais da seção		2	2	23	77
		1,92%	1,92%	22,12%	74,04%

1.2 Questões relacionadas ao estado mental / emocional					
Depois de participar das oficinas de hortoterapia...					
Escala / Pontuação	N.A.	0	1	2	3
13. Você tem chorado menos?	2			2	5
14. Você tem se irritado menos?			1		8
15. Tem se sentido menos explosivo(a)?			1		8
16. Tem se sentido menos atordoado(a) ou desorientado(a) mentalmente?				2	7
17. Sente-se menos inquieto(a)?			1	2	6
18. Sentiu que diminuiu sua sensação de pânico?	2			1	6
19. Sente que tem se distraído menos?				2	7
20. Tem percebido menos pensamentos ou imagens mentais que não gostaria ou deveria ter?		1		3	5
21. Tem se sentido menos culpado por motivos diversos?	1		1	3	4
22. Tem se sentido menos angustiado(a) ou preocupado(a)?				3	6
23. Tem se preocupado menos com coisas que considera sem importância?	1		1	1	6
24. Tem sorrido ou rido mais?				1	8
25. Tem sentido menos desconforto em estar com outras pessoas?				2	7
26. Tem se sentido melhor em conversar e responder perguntas diante de um grupo de pessoas?			1	2	6
27. Tem sentido menos receio de parecer bobo ou estúpido na frente dos outros?				3	6
28. Tem conseguido expor melhor o que deseja expressar ou comunicar a outras pessoas?				2	7
29. Sentiu diminuir a sensação de que vai acontecer algo ruim?			1	1	7
30. Sente menos medo de morrer?	2		2		5
Totais da seção		1	9	30	114
		0,65%	5,84%	19,48%	74,03%
1.3 Questões relacionadas ao estado físico					
Depois de participar das oficinas de hortoterapia...					
Escala / Pontuação	N.A.	0	1	2	3
31. Tem dormido melhor que antes?	1		1		7
32. Tem se sentido menos cansado que antes?	1			1	7
33. Tem sentido melhora no seu apetite?		1			8
34. Seu estômago tem embrulhado ou incomodado menos?			2	1	6
35. Sente-se menos tenso(a) menos contraído(a), com menos tremores no corpo?			2		7
36. Seu coração tem palpitado menos?			1	1	7
37. Sente menos dor de cabeça?	1			1	7
38. Diminuiu a sensação de boca seca?	2		1		6
39. Tem suado menos sem causa aparente de calor?	1			1	7
40. Sente menos tontura, falta de equilíbrio ou sensação de desmaio?				2	7
41. Tem sentido menos problemas gastrointestinais?	3		2		4
42. Tem sentido menos problemas respiratórios?	5				4
Totais da seção		1	9	7	77
		1,06%	9,57%	7,45%	81,91%

2 PARA PACIENTES QUE TENHAM PASSADO POR TENTATIVA DE AUTO EXTERMÍNIO					
Depois de participar das oficinas de hortoterapia...					
Escala / Pontuação	N.A.	0	1	2	3
43. Você sentiu que diminuiu sua vontade de tirar sua própria vida?	8				1
44. Sente que sua vontade de viver aumentou?	8				1
45. Enxerga menos razões para tirar a própria vida que antes?	8				1
46. Suas razões para viver passaram a ser maiores?	8				1
47. Sente que está menos propenso a perder o controle e tentar tirar a própria vida?	8				1
48. Você pensa no seu próprio futuro com um pouco mais de esperança e entusiasmo?	8				1
49. Sente mais vontade de ser feliz do que antes?	8				1
Totais da seção		0	0	0	7
		0,00%	0,00%	0,00%	100%
3 CASO O PACIENTE TENHA SUA SITUAÇÃO RELACIONADA AO USO DE DROGAS E ÁLCOOL					
Depois de participar das oficinas de hortoterapia...					
Escala / Pontuação	N.A.	0	1	2	3
50. Você tem sentido menos falta de usar drogas?	3			1	5
51. Sente-se menos preocupado(a) ou incomodado(a) com problemas relacionados a drogas?	3			1	5
52. Tem se sentido mais aberto(a) a um tratamento para o uso de drogas?	3			1	5
53. Você tem sentido menos falta de usar álcool?	4			1	4
54. Sente-se menos preocupado(a) ou incomodado(a) com problemas relacionados a álcool?	4			1	4
55. Tem se sentido mais aberto(a) a um tratamento para o uso de álcool?	4				5
56. Tem se sentido aberto a receber algum tipo de orientação ou aconselhamento?	3				6
Totais da seção		0	1	7	37
		0,00%	2,22%	15,56%	82,22%
TOTAL DE QUESTÕES APLICÁVEIS DE TODOS OS PACIENTES		398			
SOMATÓRIA TOTAL DE PONTUAÇÃO DE TODOS OS PACIENTES		1077			
PONTUAÇÃO / QUESTÕES APLICÁVEIS (MÉDIA DO RESULTADO FINAL)		2,71			

Fonte: elaborado pela autora (2023)

Com relação às questões sobre depressão, ansiedade, surto psicótico ou psicológico, observou-se houve maior quantidade de relatos de “muita melhora” nas questões relacionadas ao estado físico (81,91% frente a 74,04% e 74,03% das demais), porém com os relatos de “melhora razoável” sendo substancialmente mais numerosos para questões relacionadas à autopercepção (22,12% frente a 7,45% referentes ao estado físico) e ao estado mental e emocional (19,48 frente a 7,45% referentes ao estado físico). Percebe-se, portanto,

uma manifestação mais próxima a extremos para melhoria no estado físico e mais equilibrada na faixa dos bons resultados nas demais. A mesma tendência pelo equilíbrio na faixa dos bons resultados se repetiu para os pacientes com situação relacionada ao uso de drogas e álcool (82,22% de marcações em muita melhora e 15,56% em melhora razoável). O único paciente que havia tentado autoextermínio assinalou “muita melhora” em todos os aspectos.

Entre as questões relacionadas à autopercepção, o maior número de marcações de “muita melhora” foi sobre sentir-se mais satisfeito(a) ao fazer as coisas (9). O maior número de marcações de “melhora razoável” foram sobre sentir-se fracassado (4) e se preocupar com a própria aparência (4). Houve um relato por “ausência de melhora” sobre sentir-se mais encorajado(a) frente ao futuro e um sobre se preocupar mais com a própria saúde.

Entre as questões relacionadas ao estado mental / emocional, os resultados em que se assinalou “muita melhora” se concentraram principalmente nas questões sobre se irritar menos (8), sentir-se menos explosivo (8) e sorrir mais (8), e houve um único relato de “ausência de melhora” sobre perceber menos pensamentos ou imagens mentais que não gostaria ou deveria ter.

Já em se tratando das questões relacionadas ao estado físico, tanto a maior incidência de marcação de “muita melhora” (8) como o único caso de “ausência de melhora” se concentraram na evolução do apetite. Diversos aspectos tiveram sete marcações de “muita melhora”, o que, novamente, indica o pico de satisfação pós-hortoterapia para esta seção.

Nas respostas às perguntas abertas, houve manifestação pela sensação de sentir-se valorizado, capaz, e de simplesmente esquecer-se das drogas. Houve, inclusive, percepção pela instauração, no caso de alguns pacientes, de uma relação de carinho para com a horta, ao afirmarem a preocupação com as formigas, o desejo por material para instalação de novos canteiros, a ideia de inclusão de capacitação para que pudessem replicar a horta fora do ambiente hospitalar e o apontamento como seu local de refúgio.

Complementarmente aos resultados da escala de melhoria, observou-se, também, redução da evasão do tratamento para zero entre os pacientes participantes, mesmo para indivíduos que já haviam evadido em estadias anteriores. A nota final média da escala de melhoria foi de 2,71 pontos.

Um segundo benefício observado com o estudo, embora não diretamente relacionado à melhora por parte dos pacientes, foi a economia financeira constatada por decorrência da redução de custo pela produção própria de ervas e hortaliças, pelo transporte, pelo tempo diminuído em compras e pela redução em energia elétrica por se fazer possível colher os vegetais frescos, sem utilização de freezer.

Segundo dados do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do hospital, já é possível estimar a economia relacionada ao consumo de alface e de chás. Para o primeiro, são consumidos na instituição 10 cabeças por semana. No momento da conclusão do presente estudo, dado o preço de R\$ 3,00 da unidade, a economia com produção própria é de R\$ 120,00 mensais. Para os chás, o consumo é de um pacote comercial a cada 15 dias, o que, considerando seu preço de R\$ 22,90, implica em economia mensal de R\$ 45,00.

Ainda não há dados sobre economia de beterrabas, porque, até o momento do encerramento do estudo, ainda não chegaram ao ponto de colheita.

4.4 Discussão

A partir da observância dos 77,23% de marcações de “muita melhora” e dos 16,58% de “melhora razoável”, além da pontuação final de 2,71, constata-se o resultado positivo do experimento. A melhora observada concorda com estudos que apontam as oficinas terapêuticas como uma prática que permite a possibilidade de projeção de conflitos internos e externos por meio de atividades diversas, como artísticas, esportivas e laborais, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além de contribuir para com a manutenção da autoestima (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

O resultado positivo concorda também com os de Silva, Magalhães e Bucher-Maluschke (2022), estes concluindo que a hortoterapia se mostrou eficiente para ressocialização como estratégia terapêutica complementar de reabilitação para dependência química.

O experimento vai ao encontro do princípio de desinstitucionalização da saúde mental, que implica na ideia da cura pelo cuidado e pela terapia, para além de um tratamento medicamentoso e mecanicista, ultrapassando o limite de separar e simplesmente tratar e alcançando o patamar de transformador da pessoa (VENTURINI, 2010). Os resultados positivos refletem a eficácia de um modelo mais humano de atendimento de pessoas com transtornos mentais, anteriormente baseado no uso prejudicial de substâncias, e transparecem o potencial transformador do cuidado, da prevenção à incapacidade crônica, da defesa dos direitos humanos e da redução do custo do cuidado (ECHEBARRENA; SILVA, 2020).

A diminuição da evasão do tratamento para zero entre os pacientes participantes corrobora com estudos que defendem o trabalho como um recurso terapêutico de caráter moral que pode contribuir no campo da cidadania e com potencial de transformação da realidade no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico (VALLADARES *et al.*, 2003). O

resultado concorda também com estudos em que se afirma que a realização de atividades de socialização tendem a melhorar o convívio do paciente e a aumentar a melhoria da sua qualidade de vida. Tem resultados semelhantes também aos de estudo realizado na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no qual a atividade de hortoterapia contribuiu para com pacientes de saúde mental, mesmo aqueles que manifestavam maior dificuldade de socialização (CAMARGO *et al.*, 2015).

As respostas às perguntas abertas, com manifestação pela sensação de sentir-se valorizado, capaz, e de simplesmente esquecer-se das drogas, assim como a instauração da relação de carinho para com a horta, refletem o acolhimento como pauta que permeia a área da saúde, sendo fundamental para uma assistência integral e pautada no cuidado. No caso de pacientes com problemas psíquicos, sobretudo, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde sejam capacitados para um acolhimento eficiente. Visa-se à criação de vínculo entre os sujeitos envolvidos, equipe, paciente e ambiente, fortalecendo laços e ampliando a qualidade da assistência (SILVA FILHO; BEZERRA, 2018).

Pode-se dizer que os pacientes melhoraram com a hortoterapia porque entraram em contato com um lugar positivo deles mesmos, recuperaram a sensação de capacidade e autoestima, o que se relaciona com o conceito de compreensão empática e de organismo, caracterizado pela totalidade das sensações, emoções, percepções, dos movimentos viscerais, enfim, de todas as vivências de um indivíduo em um ambiente. Esse organismo é instrumento pelo qual o indivíduo se relaciona com o mundo. Trata-se de uma ideia de relação entre pessoa e mundo mais profunda do que a troca de ações básicas, e entende-se que cada aspecto integrante do indivíduo faz parte do que ele é e da forma com que interage (CASTELO BRANCO, 2012).

Os pacientes participantes foram observados não como pessoas loucas que devem ser isoladas e tratadas, e sim como indivíduos acometidos por uma situação que, para além de algo que vem unicamente de si, pode – e tende a – ser reflexo de toda a influência de um meio. Assim, primou-se pela sua recuperação e pelo seu retorno ao convívio social e familiar, sua verdadeira transformação (ECHEBARRENA; SILVA, 2020).

Destarte, por meio do estudo realizado junto aos pacientes participantes, concluiu-se pelo resultado positivo do experimento, tendo a totalidade desses pacientes relatado melhora em seu estado e ficando perceptível essa evolução pela própria observação da sua situação, estando, inclusive, reduzida a zero a evasão do tratamento.

5 PRODUTO TÉCNICO: CURSO DE CAPACITAÇÃO DE CURTA DURAÇÃO

Como produto técnico integrante do projeto, foi desenvolvido um curso de capacitação de curta duração denominado “Acolhimento dos leitos de retaguarda em saúde mental em hospitais gerais: mobilização da equipe e implementação dos leitos”. Objetivou-se, com o conteúdo do curso, orientar a mobilização da equipe e a implementação dos leitos para que atenda às prerrogativas do bom trabalho junto ao paciente em sofrimento mental.

A demanda por esse Produto Técnico Tecnológico (PTT) surgiu da observação, no local de desenvolvimento da horta sustentável, da forma de atuação das diversas equipes do hospital durante o atendimento e tratamento dos pacientes usuários dos leitos de retaguarda em saúde mental. Percebeu-se que, embora exista a oferta de capacitação no Ambiente Virtual de Aprendizagem da Secretaria do Estado de Saúde (AVASES, 2015) de Minas Gerais, as equipes não tinham a capacitação adequada para que desempenhassem bem seu papel diante dos pacientes. Visto que o mesmo tenderia a acontecer em todos os hospitais vislumbrados pelos leitos, independentemente do município de localização, desenvolveu-se o curso, que pode ser replicado para qualquer um deles e que se apresenta em um modelo rápido, objetivo e agilmente aplicável.

A proposta dos leitos envolve um atendimento muito bem coordenado realizado por uma equipe que trabalhe realmente em conjunto, incluindo a realização de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), uma ferramenta de organização das atividades e de centralização dos esforços de ação, gestão e responsabilização integrada do cuidado. Visa-se a um atendimento humanizado, cuja ação dos profissionais seja realizada de forma integrada em que cada um considere o todo e não somente sua própria especialidade, em que os caminhos e as decisões sejam advindos de resoluções conjuntas e bem pensadas, e em que o paciente seja visto como indivíduo, de fato, único (BRASIL, 2007).

Ocorre que tais leitos são oferecidos e mantidos, mas não é observado nenhum processo preparatório da equipe atuante no hospital em que são instalados para que esteja realmente apta a proporcionar um atendimento em tão alto nível. Assim, o oferecimento do curso se justificou justamente por essa necessidade de capacitação, de prover a competência necessária a toda a equipe para seu processo de mobilização e de implementação dos leitos.

Foi determinado que, ao final do curso, o egresso deveria ser capaz de:

- Compreender o contexto no qual são oferecidos os leitos de retaguarda em saúde mental em hospitais gerais, sua importância em vista da história da luta antimanicomial;

- Observar o paciente em sofrimento mental de forma mais empática;
- Implementar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Realizar o acolhimento ideal e humanizado do paciente;
- Idealizar propostas de oficinas terapêuticas como tratamento complementar para o paciente em sofrimento mental;
- Realizar o encaminhamento e a alta assistida do paciente.

Todos os profissionais de alguma forma envolvidos com o funcionamento e a manutenção dos leitos foram público alvo do curso. Esse envolvimento foi o único pré-requisito para a participação, que foi apresentada como obrigatória e levou à consequente participação de toda a equipe de limpeza, administrativo, lavanderia e cozinha, de laboratório, enfermagem, equipe médica, gerência e diretoria, de recepção, secretárias e funcionários da farmácia do hospital.

O curso foi realizado no HNSB no mês de fevereiro e início de março de 2023, em um total de 10 turmas, com participação de 110 alunos organizados segundo a departamentalização do hospital, com disponibilização de dois a quatro horários distintos para cada agrupamento de departamentos. Foi deixado a cargo dos funcionários a escolha do horário mais adequado dentre os disponibilizados à sua equipe, sendo os horários oferecidos em concordância com os turnos das equipes.

Equipes de limpeza, administrativo, lavanderia e cozinha:

- Turma 1: 09/02/2023, às 13h;
- Turma 2: 10/02/2023, às 13h.

Equipes de laboratório, enfermagem, equipe médica, de gerência e diretoria:

- Turma 3: 15/02/2023, às 13h;
- Turma 4: 15/02/2023, às 20h;
- Turma 5: 16/02/2023, às 13h;
- Turma 6: 16/02/2023, às 20h.

Equipes de recepção, secretárias e funcionários da farmácia:

- Turma 7: 28/02/2023, às 09h;
- Turma 8: 28/02/2023, às 13h;
- Turma 9: 01/03/2023, às 09h;
- Turma 10: 01/03/2023, às 13h.

O convite para participação é apresentado na Figura 2:

Figura 2 – Convocação para participação no curso de capacitação no Hospital Nossa Senhora do Brasil

CURSO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

ACOLHIMENTO DO LEITOS DE RETAGUARDA EM SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS: MOBILIZAÇÃO DA EQUIPE E IMPLEMENTAÇÃO DOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL

DIA 09/02 - 13H OU DIA 10/02 - 13H
EQUIPE DE LIMPEZA, ADMINISTRATIVO, LAVANDERIA E COZINHA

DIA 15/02 OU DIA 16/02
TARDE: 13H | NOITE: 20H
LABORATÓRIO, ENFERMAGEM, EQUIPE MÉDICA, GERÊNCIA E DIRETORIA

DIA 28/02 OU DIA 01/03
MANHÃ: 09H | TARDE: 13H
RECEPÇÃO, SECRETÁRIAS E FUNCIONÁRIOS DA FARMÁCIA

Palestrante: Regiane Miguel
Psicóloga

HOSPITAL N. SR. DO BRASIL | **NÚCLEO DE HUMANIZAÇÃO**

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA!

Fonte: a autora (2023)

Trata-se de um curso de curta duração, com carga horária total de 1h30, tempo que abrange todas as atividades, desde a contextualização, incluindo uma dinâmica em grupo, e concluindo com a orientação sobre cada etapa do processo de mobilização da equipe, implementação do leito e do PTS.

A programação do curso é composta por seis etapas, todas desenvolvidas em aula única dentro da carga horária apresentada (Quadro 1):

Quadro 1 – Programação do curso de capacitação de curta duração que caracteriza o produto técnico do projeto

Conteúdo específico	Objetivos	Carga horária	Atividades previstas
1. Contexto: um pouco de história e o paciente de saúde mental	Contextualizar os participantes sobre a importância e o significado histórico dos leitos de retaguarda em saúde mental	15 min.	Aula dissertativa
2. Dinâmica: um exercício de compreensão empática	Desenvolver um momento de compreensão empática frente aos pacientes em sofrimento mental	15 min.	Atividade em grupo envolvendo a privação de sentidos a fim de possibilitar a experimentação de dificuldades parecidas com as dos pacientes
3. A unidade: sobre o leito de saúde mental em hospital geral	Apresentar a realidade da disponibilização dos leitos em Minas Gerais e sua comunicação com a estrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	15 min.	Aula dissertativa
4. PTS: a implementação do Projeto Terapêutico Singular	Orientar sobre o processo de implementação do PTS na prática e sobre sua importância	15 min.	Aula dissertativa
5. Acolhimento: atendimento humanizado e oficinas terapêuticas	Orientar sobre o processo de acolhimento do paciente na prática e sobre a integração das diferentes frentes de saúde no sentido de humanizar esse atendimento; introduzir a prática de oficinas terapêuticas como forma de tratamento psicoterapêutico complementar	15 min.	Aula dissertativa
6. E continua: encaminhamento e alta assistida	Orientar o processo de encaminhamento e alta assistida ao final do período de utilização do leito pelo paciente	15 min.	Aula dissertativa

Fonte: a autora (2023)

O material didático elaborado foi organizado em tópicos que vislumbram os seis conteúdos específicos da programação, sendo composto por:

- Apostila com conteúdo detalhado contendo 46 folhas, inclusos capa, referências e anexo;
- Apresentação de slides em projetor eletrônico, composto por 31 slides, inclusos capa e slide de agradecimento.

A capa da apostila é representada na Figura 3 e a capa da apresentação de slides na Figura 4:

Figura 3 – Capa da apostila do curso de capacitação de curta duração



Fonte: a autora (2023)

A apresentação de slides seguiu a mesma identidade visual da apostila, com utilização de imagens exclusivamente advindas de bancos de imagem gratuitas e de fotos da autora.

Figura 4 – Capa da apresentação de slides do curso de capacitação de curta duração



Fonte: a autora (2023)

No segundo momento do curso, foi implementada uma dinâmica em grupo baseada no conceito da compreensão empática, apresentado por Carl Rogers.

Carl Rogers praticou a psicologia desde 1927, realizou estudos diagnósticos com crianças e propôs formas de tratamento. Fez aconselhamento com pais, estudantes, adultos, além de ter realizado psicoterapia com pessoas ditas normais, neuróticas, psicóticas e portadoras de problemas. Formulou uma teoria inovadora de psicoterapia, foi um facilitador do desenvolvimento pessoal e pioneiro na pesquisa em psicoterapia, a partir da qual se baseou a sua evolução teórica. Inicialmente, dedicou-se à psicoterapia individual e, posteriormente, às experiências grupais. Em seus últimos anos, seu foco passou a ser cada vez mais psicossocial, preocupando-se com grupos intensivos, comunidades e relações diplomáticas. Ao longo de sua trajetória profissional, Rogers sempre se dedicou a compreender o fenômeno humano, buscando elementos que propiciassem uma melhor maneira de ser (FONTGALLAND; MOREIRA, 2012, p. 32-33).

Rogers apresentou um conceito então denominado “organismo”, que é caracterizado pela totalidade das sensações, emoções, percepções, dos movimentos viscerais, enfim, de todas as vivências de um indivíduo em um ambiente. Defendeu que esse organismo é instrumento pelo qual o indivíduo se relaciona com o mundo. Trata-se de uma ideia de relação entre pessoa e mundo mais profunda do que a troca de ações básicas, e entende-se que cada aspecto integrante do indivíduo faz parte do que ele é e da forma com que interage (CASTELO BRANCO, 2012).

A ideia de Rogers envolve a necessária compreensão dos problemas do cliente pelo terapeuta, sem julgamentos, sem preconceitos e sem identificação emocional

descontrolada. Embora não utilizando o termo, sua defesa se encaixa naturalmente em uma proposta de atendimento empático, sendo essa empatia não reduzida somente à ideia rasa de se fazer o que a outra pessoa gostaria que fosse feito, mas alcançando um entendimento o mais próximo possível do que o outro está sentindo, como se fosse ele próprio (FONTGALLAND; MOREIRA, 2012, p. 32).

Com base nessa ideia, é proposta uma dinâmica em grupo para ser realizada como forma de se fazer com que as pessoas participantes experienciem a sensação de indivíduos limitados por algum tipo de deficiência, a fim de se proporcionar a chance de sentir como eles sentem, ainda que por um período curto de tempo.

A dinâmica consiste em retirar dos participantes certas habilidades básicas, como a visão, a audição, a fala, o movimento, etc. O interesse está em fazê-las sentir como se sentem as pessoas que não possuem tais habilidades. O processo é totalmente descrito na apostila, que é autossuficiente em orientar a replicação do curso em outras instituições.

A fim de se incluir ludicidade ao material, foi criado um mascote para o projeto. Para sua concepção, foi considerada uma jabuticabeira que existe no local em que foi implementada a horta e que se tornou ponto de descanso, sombra e apoio durante as atividades (Figura 5).

Figura 5 – A horta sustentável e, ao fundo, a jabuticabeira que inspirou o mascote do projeto



Fonte: a autora (2023)

O mascote foi totalmente idealizado e desenhado para o projeto, e recebeu o nome “Lau” (Figura 6), em homenagem a Wladislau, o primeiro paciente dos leitos de saúde mental que se beneficiou e beneficiou o projeto em tarefa na horta.

Figura 6 – Página de apresentação do mascote do projeto na apostila do curso



Fonte: a autora (2023)

A apostila e a apresentação de slides são representados em miniatura nos Apêndices G e H. A apostila teve sua ficha catalográfica desenvolvida pela Biblioteca do IFMG *Campus* Bambuí e está em processo de análise para registro na Biblioteca Nacional (BN) do Brasil.

A aplicação do curso no Hospital Nossa Senhora do Brasil foi concluída com sucesso e não houve ausências. Um momento do curso é registrado na Figura 7:

Figura 7 – Momento da aplicação do curso



Fonte: a autora (2023)

Na etapa posterior, o curso foi levado a reunião do Colegiado de Saúde Mental da Macrorregião de Saúde Oeste do SUS de Minas Gerais, da qual faz parte o município de Bambuí, no dia 09 de maio de 2023 (Figura 8).

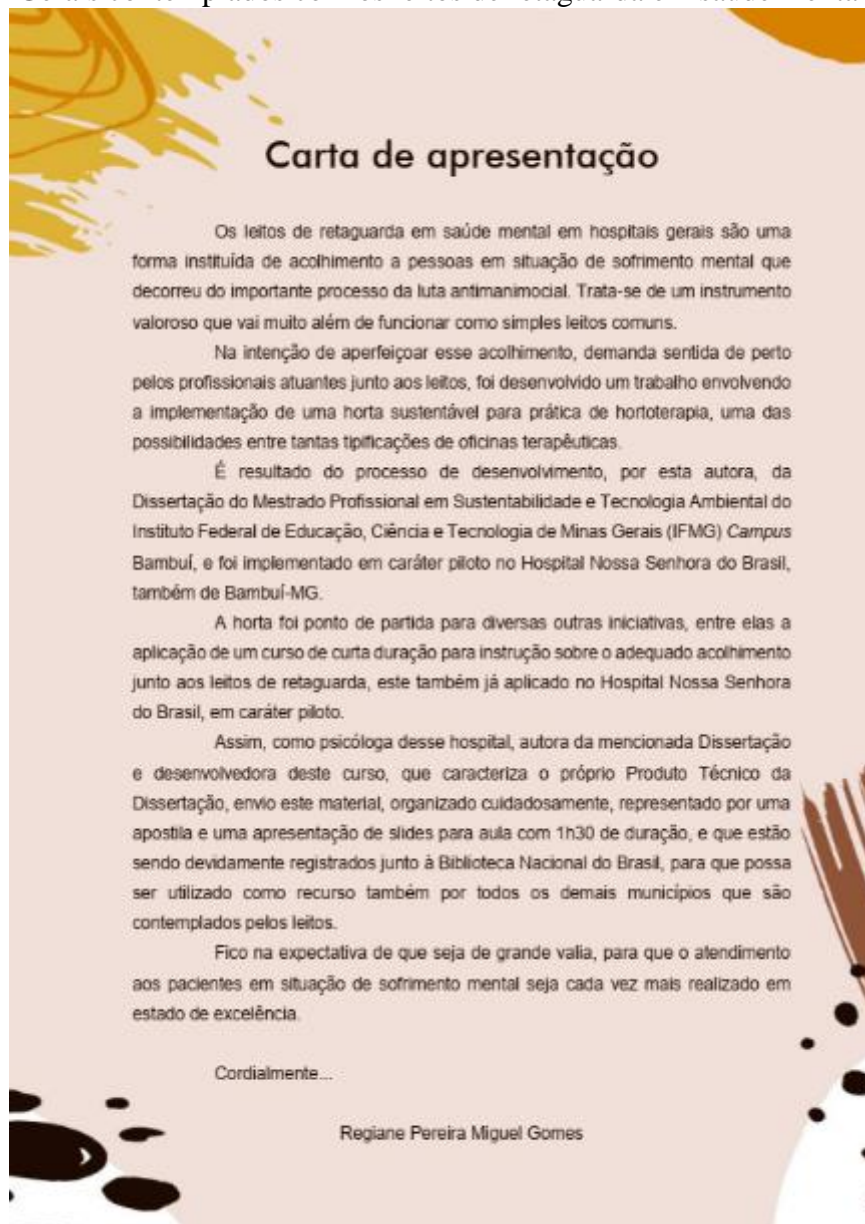
Figura 8 – Apresentação do projeto para o Colegiado de Saúde Mental da Macrorregião de Saúde Oeste do SUS de Minas Gerais



Fonte: HNSB (2023)

Por fim, foi desenvolvida uma carta de apresentação para acompanhar o material do curso em seu envio para qualquer hospital geral de Minas Gerais que seja contemplado com os leitos de retaguarda em saúde mental (Figura 9):

Figura 9 – Carta de apresentação do curso para envio aos demais hospitais gerais de Minas Gerais contemplados com os leitos de retaguarda em saúde mental



Fonte: a autora (2023)

Cabe ratificar que os hospitais gerais em questão, a receberem o material, são justamente os 157 mapeados no diagnóstico estadual, vislumbrando uma possível melhoria no atendimento de 752 leitos de retaguarda em 149 municípios diferentes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou avaliar os ganhos psicológicos da hortoterapia junto a pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais e mapear a distribuição de todos os leitos dessa natureza no estado de Minas Gerais. Trata-se de duas iniciativas que se complementam e que são atendidas cada uma por meio de um artigo científico específico.

A avaliação da melhoria dos pacientes se deu por meio da sua participação na implantação e manutenção de uma horta sustentável no Hospital Nossa Senhora do Brasil (HNSB). A participação dos pacientes se deu por meio de oficinas terapêuticas, incluindo a hortoterapia como parte do seu processo de tratamento, visando proporcionar uma estadia mais amena e humana e distanciar o atendimento de um modelo biomédico para um modelo biopsicossocial, incluindo caráter filosófico, de sustentabilidade e de interação entre as pessoas e o meio.

Os objetivos específicos inicialmente relacionados foram atendidos pelo desenvolvimento de dois artigos científicos e um Produto Técnico Tecnológico (PTT). Em primeiro momento, em atendimento ao objetivo de mapear todos os leitos de retaguarda em saúde mental em hospitais gerais de Minas Gerais para princípio de replicabilidade do projeto e identificação de possíveis disparidades na distribuição e lacunas no acesso ao atendimento, foi realizada a busca junto ao CNESNet e georreferenciada a localização de cada leito do estado, assim como feita sua relação com o contingente populacional das macrorregiões de saúde de Minas Gerais. Essa busca originou o primeiro artigo apresentado nesta dissertação.

Constatou-se grande desigualdade entre a população e a quantidade de leitos de cada macrorregião. Ficou evidenciado que a distribuição dos leitos no estado não é uniforme, e existem áreas com total carência, enquanto outras são bem atendidas. Essa disparidade pode levar a um acesso inadequado ao cuidado de pacientes de saúde mental, visto que regiões diferentes não oferecem o mesmo acesso aos leitos de retaguarda.

Portanto, é crucial abordar essa questão e garantir que os leitos de saúde mental sejam distribuídos de maneira mais equitativa em todo o estado de modo a fornecer atendimento adequado e oportuno aos pacientes com transtornos mentais agudos, para tanto, observando a legislação que rege os leitos a fim de se identificar possíveis melhorias no processo e promovendo ações de conscientização junto às instituições de saúde do Estado e os CAPES para que realizem o que é necessário para que seus municípios sejam vislumbrados com os leitos.

Em segundo momento, o objetivo de promover a implementação de uma horta sustentável para realização de oficinas terapêuticas de hortoterapia com a participação dos pacientes dos leitos de retaguarda em saúde mental do Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG foi realizada em uma área de posse do próprio hospital, com apoio popular e fazendo uso de materiais de doação de empresas de construção e automobilística. Todo o processo caracterizou a horta como orgânica e sustentável. Os pacientes que se mostraram aptos participaram das oficinas de hortoterapia, e o resultado dessa participação faz a ligação com a resposta ao terceiro objetivo inicialmente proposto, de avaliar a melhoria do estado psíquico dos pacientes participantes por meio de uma escala de avaliação baseada em diversas escalas diagnósticas validadas.

Constatou-se a indicação de substancial melhoria por todos os pacientes participantes. Observou-se, também, redução da evasão do tratamento para zero entre os participantes. Conclui-se, portanto, pelo resultado positivo do experimento.

Em complemento, e abarcando o conceito de sustentabilidade econômica, foi também traçado um objetivo específico orientando analisar o impacto econômico para o hospital, decorrente da produção de hortaliças e ervas medicinais na horta sustentável.

As ervas produzidas foram destinadas à utilização no próprio hospital para fins medicinais e as hortaliças na alimentação fornecida na instituição. Segundo dados do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do hospital, foi constatada economia relacionada ao consumo de alface e de chás, e ainda não há dados relacionados a beterrabas, porque, até o momento do encerramento do estudo, ainda não chegaram ao ponto de colheita.

O atendimento aos objetivos específicos “b”, “c” e “d” perfazem o escopo do segundo artigo científico apresentado nesta dissertação.

Por fim, o último objetivo específico, de capacitar toda a equipe do hospital para o adequado atendimento aos pacientes de saúde mental e para a correta implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), foi atendido por meio do desenvolvimento de um curso de capacitação de curta duração apresentado em capítulo próprio. O curso foi aplicado a toda a equipe do HNSB e já foi levado a reunião do Colegiado de Saúde Mental da Macrorregião de Saúde Oeste do SUS de Minas Gerais, da qual faz parte o município de Bambuí, no dia 09 de maio de 2023.

Assim, retomam-se os três pontos centrais que justificaram o presente estudo e seu devido atendimento pelas partes da dissertação, sendo: a) a necessidade de capacitação da equipe dos hospitais para o atendimento do paciente de saúde mental, atendida pelo desenvolvimento de um produto técnico caracterizado por um curso de capacitação de curta

duração para a equipe do hospital no sentido de qualificá-la para atender aos pacientes e implementar o PTS; b) a importância de iniciativas e práticas que incorporem camadas mais humanas ao processo de tratamento, atendida pela realização de oficinas de hortoterapia por meio da horta sustentável como prática de humanização do processo de tratamento; e c) a possibilidade de alcance dos benefícios dada pela multiplicidade dos leitos no território nacional e estadual, já que os leitos carregam as mesmas prerrogativas e características em todos os hospitais, atendida pelo diagnóstico para verificação sobre onde existem tais leitos no estado de Minas Gerais a fim de se embasar a replicabilidade das iniciativas e identificar, por meio de uma relação da sua quantidade com o contingente populacional nas diferentes macrorregiões de saúde do estado, possíveis disparidades na distribuição e lacunas no acesso ao atendimento.

Sugere-se, a título de trabalhos futuros, a expansão da iniciativa em todos os seus sentidos, pela replicação da horta e das oficinas de hortoterapia para outros hospitais ou mesmo outras instituições de saúde, inclusas as totalmente particulares; a idealização de outras temáticas de oficinas terapêuticas envolvendo a saúde mental em concomitância com o conceito de sustentabilidade; a aplicação do curso de capacitação de curta duração no contexto de outras instituições; e um levantamento complementar ao mapeamento dos leitos em Minas Gerais analisando, por meio de pesquisa de campo locais, o quanto o número de leitos de determinado município é ou não suficiente para atender à demanda populacional.

Aqui, é apresentada uma proposta com grande potencial de replicação, expansão e adaptação. Ao mesmo tempo, ficou constatada tanto a necessidade de uma melhor estruturação na distribuição dos leitos e da adequada capacitação dos profissionais que atendem e tratam os pacientes de saúde mental, como os benefícios da introdução de práticas menos mecanicistas e mais humanas junto aos pacientes. A percepção da permanência, até o fim do tratamento, de pacientes que antes fugiam repetidamente das dependências do hospital é algo gratificante e altamente comprobatório de que a iniciativa obteve êxito.

Cabe, portanto, a continuidade da ideia. O estudo apresentado não se limita a si próprio, não pretende ser único e muito menos esgotar as possibilidades de melhoria na forma de atendimento e tratamento dessas pessoas vulneráveis. Espera-se que tenha havido uma contribuição valorosa no sentido de evoluir a relação entre os sistemas de saúde e os indivíduos acometidos por questões de ordem psicológica e psiquiátrica, e sugere-se que não seja um fim, mas um princípio para todo um conjunto de ações positivas.

REFERÊNCIAS

ABP. Associação Brasileira de Pediatria. **Saúde Mental e covid-19**. Rio de Janeiro: ABP, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/manual-sa-de-mental-e-covid-19-pdf/@@download/file/manual-sa-de-mental-e-covid-19.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Primeiro Episódio Psicótico (PEP): Diagnóstico e Diagnóstico Diferencial**. São Paulo: Associação Médica Brasileira (AMB), 2012. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/primeiro_episodio_psicotico.pdf. Acesso em: 31 ago. 2022.

AVASES. **Ambiente Virtual de Aprendizagem da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde, 2015. Disponível em: <http://ava.saude.mg.gov.br/course/index.php?categoryid=17>. Acesso em: 24 set. 2023.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 339-345, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KyzjNqgnCN9cFrL5dNStkRS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Terminologia básica em saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0112terminologia1.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011**. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012**. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: Volume 5: Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf. Acesso em: 08 dez. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dia Nacional de Enfrentamento à Psicofobia alerta para o cuidado com a saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11997>. Acesso em: 08 dez. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_saps_julho_2021.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL, Secretaria Especial de Articulação Social. **Indicadores Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Brasília: SEAS, 2022a. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/home/agenda>. Acesso em: 08 dez. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESNet): consultas: leitos: Estado de Minas Gerais: Competência atual.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=31. Acesso em: 04 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.** Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>. Acesso em: 14 out. 2022.

CAMARGO, Reginaldo de; CARVALHO, Emanuel Lucas Joaquina Coelho de; GUDIM, Débora Pereira; MOREIRA, João George; MARQUES, Matheus Gregório. Uso da hortoterapia no tratamento de pacientes portadores de sofrimento mental grave. **Enciclopédia Biosfera**, v. 11, n. 22, 2015. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2015c/agrarias/horta%20terapeutica.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

CASTELO BRANCO, Paulo Coelho. Revisão dos aspectos monadológicos da teoria de Carl Rogers à luz da fenomenologia social. **Revista do NUFEN**, v. 4, n. 2, p. 83-98, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200009. Acesso em: 21 jan. 2023.

CHAVES, Lilian Leite. Dos eventos documentados aos documentos manejados: a política de saúde mental brasileira em disputa. **Anuário Antropológico**, v. 43, n. 2, p. 261-284, 2018. Disponível em: <https://journals.openedition.org/aa/3282>. Acesso em: 13 out. 2022.

CHOMEM, Paula *et al.* Construção e validação de instrumento de avaliação fisioterapêutica e de classificação funcional no modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de

Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para pacientes HIV hospitalizados. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 30, p. e21002523en, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/QpVCRZMZb5G4ymVhHsKXsxP/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2023.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Informações de saúde**: Tipo de estabelecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm#:~:text=Hospital%20Geral%3A%20Hospital%20destinado%20C3%A0,Podendo%20Ter%20ou%20n%C3%A3o%20SIPAC. Acesso em: 26 ago. 2022.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo; GOMES, Mayara; SILVA, Tatiane Meneses da; ABREU, Mariana Marinho de. A saúde mental e atenção psicossocial: regionalização e gestão do cuidado integral no SUS. **Salud & Sociedad**, v. 9, n. 1, p. 70-85, 2018. Disponível em: <https://www.revistaproyecciones.cl/index.php/saludysociedad/article/view/2869>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ECHEBARRENA, Rodrigo Cunha; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 44, ed. especial 3, p. 223-234, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E319>. Acesso em: 14 out. 2022.

FIORAVANTI, Ana Carolina Monnerat; SANTOS, Letícia de Faria; MAISSONETTE, Sílvia; CRUZ, Antonio Pedro de Mello; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, dez. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200011#:~:text=O%20Invent%C3%A1rio%20de%20Ansiedade%20Tra%C3%A7o%20Estado%20\(IDATE\)%20C3%A9%20um,Keedwell%20%26%20Snaith%2C%201996](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200011#:~:text=O%20Invent%C3%A1rio%20de%20Ansiedade%20Tra%C3%A7o%20Estado%20(IDATE)%20C3%A9%20um,Keedwell%20%26%20Snaith%2C%201996). Acesso em: 31 ago. 2022.

FIRST, Michael B.; WILLIAMS, Janet B. W.; KARG, Rhonda S.; SPITZER, Robert L. Entrevista **Clínica Estruturada para os transtornos do DSM-5**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em: <https://statics-submarino.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/25927837.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2022.

FONTGALLAND, Rebeca Cavalcante; MOREIRA, Virginia. Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 23, p. 32-56, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6554>. Acesso em: 21 jan. 2023.

FREITAS, Rosana Ramos de. **Avaliação das dimensões psicopatológicas da esquizofrenia resistente e não resistente ao tratamento**: Estudo transversal multicêntrico internacional. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-31102018-130536/publico/RosanaRamosdeFreitas.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2022.

HNSB. Hospital Nossa Senhora do Brasil. **Página inicial**. Bambuí: HNSB, 2022a. Disponível em: <https://www.hospitalnsbrasil.com.br/p%C3%A1gina-inicial>. Acesso em: 28 jun. 2022.

HNSB. Hospital Nossa Senhora do Brasil. **Instagram:** Hospital Nossa Senhora do Brasil. Bambuí: HNSB, 2023. Disponível em: <https://www.instagram.com/hospitalnsbrasil/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Localidades | 2010:** 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/27385-localidades.html?=&t=acesso-ao-produto>. Acesso em: 18 abr. 2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** 3. Saúde e Bem-Estar. Brasília: IPEA, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 08 dez. 2022.

KARINO, Camila Akemi; LAROS, Jacob A. Ansiedade em situações de prova: Evidências de validade de duas escalas. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 1, p. 23-26, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/t6xKNSZrrkMyfWRRzfBPNVh/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2022.

KESSLER, Felix; FALLER, Sibebe; SOUZA-FORMIGONI, Maria Lucia O.; CRUZ, Marcelo Santos; BRASILIANO, Sílvia; STOLF, Anderson Ravy; PECHANSKY, Flavio. Avaliação multidimensional do usuário de drogas e a Escala de Gravidade de Dependência. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 48-56, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/BZMhKxSPFgTGP5D5jy5NB3C/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 ago. 2022.

LIMA, Leandro Januário de; LIMA JUNIOR, José Ferreira; LUNA, Ysa Helena Diniz Morais de; LUNA, Giliara Carol Diniz Gomes de. Desenvolvimento sustentável, sustentabilidade e saúde: uma revisão. **Ciência e Sustentabilidade – CeS**, v. 4, n. 2, p. 133-150, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/cienciasustentabilidade/article/view/323/303>. Acesso em: 29 jun. 2022.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MACEDO, João Paulo; ABREU, Mariana Marinho de; DIMENSTEIN, Magda. A regionalização da atenção psicossocial em álcool e outras drogas no Brasil. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 144-162, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i3.2432>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MACEDO, João Paulo; ABREU, Mariana Marinho de; FONTENELE, Mayara Gomes; DIMENSTEIN, Magda. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 155-170, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização (PDR)**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>. Acesso em: 08 abr. 2023.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização (PDR):** Atualização da divisão macrorregional de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado

de Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>. Acesso em: 08 abr. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. **Protocolo e diretrizes de regulação de leitos de saúde mental em hospital geral e leitos psiquiátricos no SUSfácilMG** (Curso ministrado no Ambiente Virtual de Aprendizagem AVASES). Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde, 2022a.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde mental: prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/saudemental>. Acesso em: 13 out. 2022b.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. **Valora Minas: Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1833-valora-minas#:~:text=O%20Valora%20Minas%20%C3%A9%20a,e%20complexo%20hospitalar%20do%20Estado>. Acesso em: 23 jan. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **World mental health report: transforming mental health for all**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433523/retrieve>. Acesso em: 09 dez. 2022.

QGIS. **QGIS: Um Sistema de Informação Geográfica livre e aberto**. [s.l.]: QGIS.org, 2023. Disponível em: https://qgis.org/pt_BR/site. Acesso em; 22 set. 2023.

ROCHA, Sérgio Murilo; AMARAL, Flávia Barbosa do; WEDEKIN, Fernando Henrique Ortunho; DANTAS, Ivan de Piccoli; SILVA, Ari de Paula. Avaliação quantitativa da ansiedade em pacientes vertiginosos: Um estudo inicial utilizando a Escala para Ansiedade de Hamilton (HAM-A). *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 73, n. 2, mar./abr. 2007. Disponível em: <http://oldfiles.bjorl.org/triologico2007/anais/artigos/4051.htm>. Acesso em: 31 ago. 2022.

SANTOS, Juliana Cristina de Melo; LOUSADA, Mariana Lima da Silva; RABELO, Aneide Rocha de Marcos; MACEDO, Sarah Cristine Silva. Orientações terapêuticas ocupacionais nos leitos de retaguarda. **Revisbrato**, v. 2, n. 3, p. 542-554, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/viewFile/14496/pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

SILVA, Jonas Carvalho e; MAGALHAES, Yasmim Bezerra; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro. Horticultura terapêutica em um grupo de reabilitação da dependência química no Brasil. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 40, n. 1, p. 33-47, 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242022000100033&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2023.

SILVA FILHO, José Adelmo da; BEZERRA, Adriana de Moraes. Acolhimento em Saúde Mental na atenção primária a saúde: Revisão Integrativa. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 613-627, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1138>. Acesso em: 23 jan. 2023.

UNESP. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. **Escala HAD: Avaliação do nível de ansiedade e depressão**. São Paulo: Unesp, [s.d.]. Disponível em:

https://www.fmb.unesp.br/Home/ensino/Departamentos/Neurologia%2CPsicologiaePsiquiatria/ViverBem/had_com_escore.pdf. Acesso em: 31 ago. 2022.

UNICAMP. Universidade Federal de São Paulo. **Inventário de Ansiedade de Beck – BAI**. São Paulo: AFIP, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/2s2008/ia/insonia/BEck%20ansiedade.doc>. Acesso em: 31 ago. 2022.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso *et al.* Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/768>. Acesso em: 23 jan. 2023.

VANZELER, Maria Luzinete Alves. Transtornos de ansiedade e avaliação psicológica: Instrumentos utilizados no Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 5, 10. ed., v. 13, p. 110-120, out. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2020/10/instrumentos-utilizados-2.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2022.

VENTURINI, Ernesto. A desinstitucionalização: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 20, n. 1, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100018. Acesso em: 24 jan. 2023.

VILETE, Liliane Maria Pereira; COUTINHO, Evandro da Silva Freire; FIGUEIRA, Ivan Luiz de Vasconcellos. Confiabilidade da versão em Português do Inventário de Fobia Social (SPIN) entre adolescentes estudantes do Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 89-99, jan./fev. 2004. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2004.v20n1/89-99/pt/>. Acesso em: 31 ago. 2022.

ZAPPITELLI, Marcelo C.; GONÇALVES, Eliana C.; MOSCA, Ionira. Panorama da Saúde Mental no Estado de São Paulo: leitos psiquiátricos e assistência extra-hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 31, p. 71-78, 2023. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-tecnicos/estudos-e-analises/panorama_da_saude_mental_no_estado_de_sao_paulo_leitos_psiquiaticos_e_assistencia_extra-hospitalar.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos pacientes participantes das oficinas

Prezado paciente,

Este questionário tem como objetivo contribuir para com a avaliação dos ganhos psicológicos da hortoterapia para os pacientes que ocupam os leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais. Suas respostas são importantes no sentido de ajudar no processo de percepção sobre eventual melhora, ou não, da sua situação por decorrência da participação nas oficinas de hortoterapia.

Sinta-se completamente à vontade para responder com a verdade, sem nenhum risco de pressão ou julgamento, e mesmo caso não queira continuar respondendo. Ninguém vai apresentar nenhum tipo de obstáculo nem insistência.

Ficamos muito gratos pela sua participação.

Legenda - Escala de pontuação:

N.A.: Não aplicável ao paciente / o paciente não experimentava a sensação

0: Nenhuma melhora

2: Melhora razoável

1: Pouca melhora

3: Muita melhora

1 QUESTÕES SOBRE DEPRESSÃO, ANSIEDADE, SURTO PSICÓTICO OU PSICOLÓGICO					
1.1 Questões relacionadas à autopercepção					
Depois de participar das oficinas de hortoterapia...					
Escala / Pontuação	N.A.	0	1	2	3
1. Você se sente mais feliz ou menos triste do que antes?					
2. Sente-se mais encorajado(a) frente ao futuro?					
3. Sente-se menos fracassado(a)?					
4. Sente-se mais satisfeito(a) ao fazer as coisas?					
5. Sentiu aumento na sua vontade de trabalhar?					
6. Você se sente menos culpado(a) com qualquer coisa que seja?					
7. Sente menos receio de ser julgado ou de ficar em situação chata com outras pessoas?					

8. Você sente que gosta mais de si mesmo(a)?					
9. Sente-se uma pessoa melhor que antes?					
10. Seu interesse nas outras pessoas aumentou?					
11. Passou a se preocupar mais com sua própria saúde?					
12. Passou a se preocupar mais com sua própria aparência?					
1.2 Questões relacionadas ao estado mental / emocional					
Depois de participar das oficinas de hortoterapia...					
Escala / Pontuação	N.A.	0	1	2	3
13. Você tem chorado menos?					
14. Você tem se irritado menos?					
15. Tem se sentido menos explosivo(a)?					
16. Tem se sentido menos atordoado(a) ou desorientado(a) mentalmente?					
17. Sente-se menos inquieto(a)?					
18. Sentiu que diminuiu sua sensação de pânico?					
19. Sente que tem se distraído menos?					
20. Tem percebido menos pensamentos ou imagens mentais que não gostaria ou deveria ter?					
21. Tem se sentido menos culpado por motivos diversos?					
22. Tem se sentido menos angustiado(a) ou preocupado(a)?					
23. Tem se preocupado menos com coisas que considera sem importância?					
24. Tem sorrido ou rido mais?					
25. Tem sentido menos desconforto em estar com outras pessoas?					
26. Tem se sentido melhor em conversar e responder perguntas diante de um grupo de pessoas?					
27. Tem sentido menos receio de parecer bobo ou estúpido na frente dos outros?					

28. Tem conseguido expor melhor o que deseja expressar ou comunicar a outras pessoas?					
29. Sentiu diminuir a sensação de que vai acontecer algo ruim?					
30. Sente menos medo de morrer?					
1.3 Questões relacionadas ao estado físico					
Depois de participar das oficinas de hortoterapia...					
Escala / Pontuação	N.A.	0	1	2	3
31. Tem dormido melhor que antes?					
32. Tem se sentido menos cansado que antes?					
33. Tem sentido melhora no seu apetite?					
34. Seu estômago tem embrulhado ou incomodado menos?					
35. Sente-se menos tenso(a) menos contraído(a), com menos tremores no corpo?					
36. Seu coração tem palpitado menos?					
37. Sente menos dor de cabeça?					
38. Diminuiu a sensação de boca seca?					
39. Tem suado menos sem causa aparente de calor?					
40. Sente menos tontura, falta de equilíbrio ou sensação de desmaio?					
41. Tem sentido menos problemas gastrointestinais?					
42. Tem sentido menos problemas respiratórios?					
2 PARA PACIENTES QUE TENHAM PASSADO POR TENTATIVA DE AUTO EXTERMÍNIO					
Depois de participar das oficinas de hortoterapia...					
Escala / Pontuação	N.A.	0	1	2	3
43. Você sentiu que diminuiu sua vontade de tirar sua própria vida?					
44. Sente que sua vontade de viver aumentou?					
45. Enxerga menos razões para tirar a própria vida que antes?					
46. Suas razões para viver passaram a ser maiores?					

47. Sente que está menos propenso a perder o controle e tentar tirar a própria vida?					
48. Você pensa no seu próprio futuro com um pouco mais de esperança e entusiasmo?					
49. Sente mais vontade de ser feliz do que antes?					
3 CASO O PACIENTE TENHA SUA SITUAÇÃO RELACIONADA AO USO DE DROGAS E ÁLCOOL					
Depois de participar das oficinas de hortoterapia...					
Escala / Pontuação	N.A.	0	1	2	3
50. Você tem sentido menos falta de usar drogas?					
51. Sente-se menos preocupado(a) ou incomodado(a) com problemas relacionados a drogas?					
52. Tem se sentido mais aberto(a) a um tratamento para o uso de drogas?					
53. Você tem sentido menos falta de usar álcool?					
54. Sente-se menos preocupado(a) ou incomodado(a) com problemas relacionados a álcool?					
55. Tem se sentido mais aberto(a) a um tratamento para o uso de álcool?					
56. Tem se sentido aberto a receber algum tipo de orientação ou aconselhamento?					
TOTAL DE QUESTÕES APLICÁVEIS					
SOMATÓRIA TOTAL DE PONTUAÇÃO					
PONTUAÇÃO / QUESTÕES APLICÁVEIS (RESULTADO FINAL)					

Questões abertas para livre manifestação do paciente:

1. Como foi sua experiência ao participar da oficina de hortoterapia no período da sua internação no hospital?

2. Você se sentiu à vontade com a sua participação? Se sentiu tranquilo, livre e não pressionado?

3. Foi prazeroso participar? Você se sentiu bem?

4. Como se sentia em relação às causas da sua internação quando participava e quando voltava da horta?

5. Tem alguma sugestão para melhoria da oficina?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para paciente adulto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

1. DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa: Hortoterapia com horticultura sustentável no tratamento de pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais: Um projeto piloto no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG

Pesquisadora: Regiane Pereira Miguel Gomes

Pesquisadoras participantes: Prof^ª. Ariane Flávia do Nascimento e Prof^ª. Simone Magela Moreira

Endereço: R. Dr. Mario Campos, Centro, Bambuí-MG, CEP: 38900-000

Telefone de contato: (37) 99814-5340

E-mail: regianemiguel@yahoo.com.br

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de uma pesquisa científica que avaliará os ganhos psicológicos da hortoterapia para os pacientes que ocupam os leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais.

A pesquisa está sendo realizada para que seja avaliado sobre como a hortoterapia, sob o formato de oficina terapêutica envolvendo horta sustentável, pode contribuir para com o estado psicológico dos pacientes, e consiste na sua participação em atividades de horticultura, caracterizadas pela implantação e/ou manutenção de uma horta sustentável nas dependências do hospital em que você está sendo assistido(a).

Você não é obrigado(a) a participar e, se quiser sair a qualquer momento, fase ou etapa, basta um aviso simples à pesquisadora, e você poderá deixar de participar da pesquisa sem nenhum tipo de obstáculo ou insistência. É um direito seu, e você poderá sair sempre que quiser, independentemente do momento e do motivo, ou mesmo se não houver motivo.

A pesquisa será realizada no Hospital Nossa Senhora do Brasil, onde você está sendo agora assistido(a) por profissionais de Psicologia e/ou Psiquiatria, somente durante o período em que você estiver no estabelecimento, sem que signifique a extensão deste período, e sem que haja contrapartida financeira pela participação.

Poderá ser utilizado fotos dos materiais na pesquisa, com a devida ocultação do

rosto e da identidade dos participantes. Mesmo sendo ocultado o rosto e identidade em todas as circunstâncias, qualquer situação de registro de voz ou imagem somente será realizado mediante sua autorização expressa. Você será convidado(a) a responder um questionário depois do período das oficinas, com tempo previsto de duração de 40 minutos, e também para esse questionário, terá total liberdade de não participar ou de interromper, a qualquer momento, a participação, se for de sua vontade.

Os riscos previstos durante sua participação são de cansaço, aborrecimento ou sensação de constrangimento ao responder o questionário ou realizar tarefas, e eventuais acidentes envolvendo ferramentas de horticultura, como pás, enxadas, pneus, madeira, tijolos, etc. Para evitar tais riscos, garantimos o respeito à sua vontade de interromper a participação a qualquer momento, sem resistência ou pressão, e todas as atividades serão supervisionadas por profissional da área agropecuária.

Os dados coletados ficarão guardados pela pesquisadora pelo período de um ano após a realização da pesquisa. Nenhuma informação dos participantes, em hipótese alguma, será divulgada, e ninguém precisará se identificar quando responder ao questionário ou em nenhum momento. Caso queira verificar todas as garantias expressas neste termo de consentimento, todos os resultados da pesquisa serão retornados aos participantes.

Depois da sua participação, você continuará a ser acompanhado pela equipe responsável no hospital, e terá toda a liberdade de reportar qualquer coisa relacionada às atividades da pesquisa. Caso aconteça qualquer circunstância que desagrade ou que esteja fora dos aspectos combinados e presentes neste termo, sinta-se totalmente à vontade para avisar à pesquisadora. Em qualquer situação de danos comprovados decorrentes da pesquisa, você será devidamente indenizado(a).

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, aceito participar da pesquisa **“Hortoterapia com horticultura sustentável no tratamento de pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais: Um projeto piloto no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG”**, que tem o como objetivo avaliar os ganhos psicológicos da hortoterapia junto a pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais.

Entendi dos os aspectos da pesquisa. Entendi que posso aceitar participar e que posso também recusar, assim como interromper minha participação a qualquer momento, sem

nenhum tipo de prejuízo, risco ou reprimenda. A pesquisadora não deixou restar nenhuma dúvida.

Recebi uma cópia deste termo de consentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Meu nome é _____.

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora responsável

Contato da pesquisadora:

Em caso de necessidade de maiores informações, a qualquer momento, favor ligar para a pesquisadora Regiane Pereira Miguel Gomes, Telefone: (37) 99814-5340, E-mail: regianemiguel@yahoo.com.br.

Em caso de discordância ou suspeita de irregularidades sob o aspecto ético, favor ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, Endereço: Edifício Arthur Bernardes, subsolo, Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário, Viçosa/MG, CEP: 36570-900, Telefone: (31) 3899-2492, E-mail: cep@ufv.br.

APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para paciente infantil ou adolescente

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE

1. DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa: Hortoterapia com horticultura sustentável no tratamento de pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais: Um projeto piloto no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG

Pesquisadora: Regiane Pereira Miguel Gomes

Pesquisadoras participantes: Prof^ª. Ariane Flávia do Nascimento e Prof^ª. Simone Magela Moreira

Endereço: R. Dr. Mario Campos, Centro, Bambuí-MG, CEP: 38900-000

Telefone de contato: (37) 99814-5340

E-mail: regianemiguel@yahoo.com.br

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de uma pesquisa científica que avaliará os ganhos psicológicos da hortoterapia para os pacientes que ocupam os leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais. Seus pais / responsáveis permitiram que você participasse.

A pesquisa está sendo realizada porque desejamos saber como a hortoterapia, sob o formato de oficina terapêutica envolvendo horta sustentável, pode contribuir para com o estado psicológico dos pacientes, e consiste na sua participação em atividades de horticultura, ou seja, na construção e/ou manutenção de uma horta sustentável no terreno do hospital em que você está sendo assistido(a).

Você não é obrigado(a) a participar e, se quiser sair a qualquer momento, fase ou etapa, é só avisar aos seus pais / responsáveis ou à pesquisadora, e você poderá deixar de participar da pesquisa sem nenhum tipo de obstáculo ou insistência. É um direito seu, e você poderá sair sempre que quiser, independentemente do momento e do motivo, ou mesmo se não houver motivo.

A pesquisa será realizada no Hospital Nossa Senhora do Brasil, onde você está sendo agora assistido(a) por profissionais de Psicologia e/ou Psiquiatria, somente durante o período em que você estiver no estabelecimento, sem que signifique a extensão do período.

Também precisamos informar que não haverá nenhum tipo de pagamento ou contrapartida pela sua participação.

Poderá ser utilizado fotos dos materiais na pesquisa, mas seu rosto será ocultado em todas elas, e seu nome, e qualquer informação sua, também. Mesmo sendo ocultado o rosto e identidade em todas as circunstâncias, qualquer situação de registro da sua voz ou imagem somente será realizado com sua autorização. Você será convidado(a) a responder um questionário sobre você mesmo(a) depois do período das oficinas, com tempo previsto de duração de 40 minutos, e também para esse questionário, você terá total liberdade de não participar ou até de interromper sua participação a qualquer momento, se for de sua vontade ou da deles.

Os riscos previstos durante sua participação são de cansaço, aborrecimento ou sensação de constrangimento ao responder o questionário ou realizar tarefas, e eventuais acidentes envolvendo ferramentas de horticultura, como pás, enxadas, pneus, madeira, tijolos, etc. Para evitar tais riscos, garantimos que vamos respeitar sua vontade de interromper sua participação a qualquer momento, sem resistência ou pressão, e todas as atividades serão supervisionadas por profissional da área agropecuária.

Os dados coletados ficarão guardados pela pesquisadora pelo período de um ano após a realização da pesquisa. Nenhuma informação dos participantes, em hipótese alguma, será divulgada, e ninguém precisará se identificar quando responder ao questionário ou em nenhum momento. Caso queira verificar todas as garantias expressas neste termo de consentimento, todos os resultados da pesquisa serão retornados aos participantes.

Depois da sua participação, você continuará a ser acompanhado pela equipe responsável no hospital, e terá toda a liberdade de reportar qualquer coisa relacionada às atividades da pesquisa. Caso aconteça qualquer circunstância que desagrade ou que esteja fora dos aspectos combinados e presentes neste termo, sinta-se totalmente à vontade para avisar aos seus pais / responsáveis ou à pesquisadora. Em qualquer situação de danos comprovados decorrentes da pesquisa, você será devidamente indenizado(a).

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO

Eu, _____, aceito participar da pesquisa **“Hortoterapia com horticultura sustentável no tratamento de pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais: Um projeto piloto no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG”**, que tem o como objetivo avaliar

os ganhos psicológicos da hortoterapia junto a pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar bravo comigo.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Meu nome é _____.

O responsável por mim se chama _____.

OBS: o termo de assentimento poderá ser lido para a criança ou adolescente e gravado, desde que seja informado onde essa informação estará armazenada e como estará assegurada. Qualquer parte do termo deverá ser explicada e detalhada até que a criança ou adolescente compreenda inteiramente. A aceitação deverá ser dada na presença do responsável.

Assinatura da criança

Assinatura do responsável

Assinatura da pesquisadora responsável

Contato da pesquisadora:

Em caso de necessidade de maiores informações, a qualquer momento, favor ligar para a pesquisadora Regiane Pereira Miguel Gomes, Telefone: (37) 99814-5340, E-mail: regianemiguel@yahoo.com.br.

Em caso de discordância ou suspeita de irregularidades sob o aspecto ético, favor ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, Endereço: Edifício Arthur Bernardes, subsolo, Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário, Viçosa/MG, CEP: 36570-900, Telefone: (31) 3899-2492, E-mail: cep@ufv.br.

APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para paciente incapaz

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE

1. DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa: Hortoterapia com horticultura sustentável no tratamento de pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais: Um projeto piloto no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG

Pesquisadora: Regiane Pereira Miguel Gomes

Pesquisadoras participantes: Prof^ª. Ariane Flávia do Nascimento e Prof^ª. Simone Magela Moreira

Endereço: R. Dr. Mario Campos, Centro, Bambuí-MG, CEP: 38900-000

Telefone de contato: (37) 99814-5340

E-mail: regianemiguel@yahoo.com.br

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de uma pesquisa científica que avaliará os ganhos psicológicos da hortoterapia junto a pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais. Seus responsáveis permitiram que você participasse.

A pesquisa está sendo realizada porque desejamos saber como a hortoterapia, sob o formato de oficina terapêutica envolvendo horta sustentável, pode contribuir para com o estado psicológico dos pacientes, e consiste na sua participação em atividades de horticultura, ou seja, na construção e/ou manutenção de uma horta sustentável no terreno do hospital em que você está sendo assistido(a).

Você não é obrigado(a) a participar e, se quiser sair a qualquer momento, fase ou etapa, é só avisar aos seus responsáveis ou à pesquisadora, e você poderá deixar de participar da pesquisa sem nenhum tipo de obstáculo ou insistência. É um direito seu, e você poderá sair sempre que quiser, independentemente do momento e do motivo, ou mesmo se não houver motivo.

A pesquisa será realizada no Hospital Nossa Senhora do Brasil, onde você está sendo agora assistido(a) por profissionais de Psicologia e/ou Psiquiatria, somente durante o período em que você estiver no estabelecimento, sem que signifique a extensão do período.

Também precisamos informar que não haverá nenhum tipo de pagamento ou contrapartida pela sua participação.

Poderá ser utilizado fotos dos materiais na pesquisa, mas seu rosto será ocultado em todas elas, e seu nome, e qualquer informação sua, também. Mesmo sendo ocultado o rosto e identidade em todas as circunstâncias, qualquer situação de registro da sua voz ou imagem somente será realizado com sua autorização. Você será convidado(a) a responder um questionário sobre você mesmo(a) depois do período das oficinas, com tempo previsto de duração de 40 minutos, e também para esse questionário, você terá total liberdade de não participar ou até de interromper sua participação a qualquer momento, se for de sua vontade ou da deles.

Os riscos previstos durante sua participação são de cansaço, aborrecimento ou sensação de constrangimento ao responder o questionário ou realizar tarefas, e eventuais acidentes envolvendo ferramentas de horticultura, como pás, enxadas, pneus, madeira, tijolos, etc. Para evitar tais riscos, garantimos que vamos respeitar sua vontade de interromper sua participação a qualquer momento, sem resistência ou pressão, e todas as atividades serão supervisionadas por profissional da área agropecuária.

Os dados coletados ficarão guardados pela pesquisadora pelo período de um ano após a realização da pesquisa. Nenhuma informação dos participantes, em hipótese alguma, será divulgada, e ninguém precisará se identificar quando responder ao questionário ou em nenhum momento. Caso queira verificar todas as garantias expressas neste termo de consentimento, todos os resultados da pesquisa serão retornados aos participantes.

Depois da sua participação, você continuará a ser acompanhado pela equipe responsável no hospital, e terá toda a liberdade de reportar qualquer coisa relacionada às atividades da pesquisa. Caso aconteça qualquer circunstância que desagrade ou que esteja fora dos aspectos combinados e presentes neste termo, sinta-se totalmente à vontade para avisar aos seus responsáveis ou à pesquisadora. Em qualquer situação de danos comprovados decorrentes da pesquisa, você será devidamente indenizado(a).

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO

Eu, _____, aceito participar da pesquisa **“Hortoterapia com horticultura sustentável no tratamento de pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais: Um projeto piloto no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG”**, que tem o como objetivo avaliar

os ganhos psicológicos da hortoterapia junto a pacientes que ocupam leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais.

Entendi os aspectos da pesquisa. Entendi que posso aceitar participar e que posso também recusar, assim como interromper minha participação a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo, risco ou reprimenda. A pesquisadora não deixou restar dúvida.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Meu nome é _____.

O responsável por mim se chama _____.

OBS: o termo de assentimento poderá ser lido e gravado, desde que seja informado onde essa informação estará armazenada e como estará assegurada. Qualquer parte do termo deverá ser explicada e detalhada até que a pessoa compreenda inteiramente. A aceitação deverá ser dada na presença do responsável.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do responsável

Assinatura da pesquisadora responsável

Contato da pesquisadora:

Em caso de necessidade de maiores informações, a qualquer momento, favor ligar para a pesquisadora Regiane Pereira Miguel Gomes, Telefone: (37) 99814-5340, E-mail: regianemiguel@yahoo.com.br.

Em caso de discordância ou suspeita de irregularidades sob o aspecto ético, favor ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, Endereço: Edifício Arthur Bernardes, subsolo, Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário, Viçosa/MG, CEP: 36570-900, Telefone: (31) 3899-2492, E-mail: cep@ufv.br.

APÊNDICE E – Leitos de retaguarda em hospital geral de saúde mental em Minas Gerais

Gerais

Na Tabela 4, são relacionados todos os estabelecimentos categorizados como hospital geral que possuam leitos de retaguarda de saúde mental em Minas Gerais, assim como o número de registro no CNES, o município em que é sediado, e o quantitativo de leitos existentes e aqueles somente destinados ao SUS. Os dados foram obtidos do CNESNet (Brasil 2022c) e filtrados para remover da lista qualquer estabelecimento que não caracterize hospital geral.

Tabela 4 – Leitos de retaguarda em hospital geral de saúde mental de Minas Gerais, 2022

CNES	Estabelecimento	Município	Nº	SUS
2126796	Hospital São Vicente de Paulo de Abaete	Abaete	5	5
2183803	Hospital São Vicente de Paulo de Aguas Formosas	Aguas Formosas	3	2
2139103	Hospital Santa Lucia	Aguas Vermelhas	1	0
2102587	Hospital São José São Camilo	Aimorés	2	2
2760681	Hospital São Vicente de Paulo	Aiuruoca	3	0
2122677	Hospital São Salvador	Além Paraíba	1	1
2108992	Hospital Deraldo Guimaraes	Almenara	2	2
2134276	Hospital São Vicente de Paulo Araçuaí	Araçuaí	2	2
2145960	Santa Casa de Misericórdia de Araguari	Araguari	10	10
2761106	Hospital Conego Monte Raso	Baependi	1	1
2143852	Hospital Nossa Senhora do Brasil de Bambuí	Bambuí	4	0
2138875	Santa Casa Misericórdia Barbacena	Barbacena	10	10
2182610	Belo Vale Hospital e Maternidade Henrique Penido Sa	Belo Vale	2	2
2134292	Hospital Municipal Nossa Senhora Dos Pobres	Berilo	1	1
2119471	Hospital Municipal de Bocaiuva	Bocaiuva	4	4
2168707	Hosp. Santa Casa de Bom Despacho	Bom Despacho	9	0
2179628	Asilo de Caridade Santa Casa de Bom Sucesso	Bom Sucesso	2	0
2124289	Hospital Municipal Valdemar de Assis Barcelos	Brumadinho	4	4
2128020	Hospital e Mat. Senhor Bom Jesus Bueno Brandao	Bueno Brandao	3	3
2127091	Hospital Dr. Pacifico Mascarenhas	Caetanópolis	3	3
2117312	Caeté Santa Casa de Caeté	Caeté	2	2
2775921	Santa Casa da Campanha	Campanha	1	1
2205009	Santa Casa Mis Caridade de Campestre	Campestre	8	8
2192020	Santa Casa de Campo Belo	Campo Belo	1	0
2142295	Hospital Carlos Chagas	Candeias	3	0
2135124	Fundação Hospitalar São Vicente de Paulo	Capelinha	2	2
2179172	Hospital Municipal São João Batista	Carai	1	0
2098407	Hospital Municipal Santana de Carandaí	Carandaí	2	0
2764776	Casa de Caridade de Carangola	Carangola	4	4
2114267	Hospital Evangélico de Carangola	Carangola	4	4
2761149	Hospital de Carmo de Minas	Carmo de Minas	2	0
2760673	Hospital São Vicente de Paulo	Carrancas	2	0
2760436	Instituto São Vicente de Paulo	Cassia	2	2
2098911	Irmadade da Santa Casa de Miseric. Cataguases	Cataguases	6	4
2144204	Santa Casa de Misericórdia Claudio	Claudio	1	1
5844843	Fundação Hospitalar Municipal Joao Henrique	Conc. das Alagoas	4	0
2098326	Hospital e Maternidade São José	Cons. Lafaiete	6	6
2200473	Hospital Municipal de Contagem Complexo Hospitalar	Contagem	8	8

CNES	Estabelecimento	Município	Nº	SUS
2205904	Hospital Municipal São Vicente de Paulo	Coração de Jesus	3	3
2148293	Hospital Imaculada Conceição	Curvelo	5	5
2135132	Santa Casa de Caridade	Diamantina	5	5
2117568	Hospital Cassiano Campolina	Entre Rios de Minas	1	1
2161729	Hospital Jorge Caetano de Mattos	Ervália	2	2
3048675	Esmeraldas Hospital Municipal 25 de Maio	Esmeraldas	2	0
2761467	Hospital Antônio Alves da Costa	Espera Feliz	1	1
2163071	Hospital São José	Eugenópolis	1	1
2142376	Hospital São Luiz de Formiga	Formiga	2	0
2760940	Hospital Municipal de Francisco Sa	Francisco Sa	3	3
2222043	Hospital Municipal	Gov. Valadares	10	10
2205866	Hospital Afrânio Augusto Figueiredo	Grão Mogol	3	3
2136139	Hospital Monumento às Mães	Ibertioga	4	4
6892256	Hospital e Maternidade Regional de Ibirité	Ibirité	2	2
2761270	Ahsypi	Ipanema	6	6
2193310	Hospital Municipal Eliane Martins	Ipatinga	11	11
2215586	Hospital Nossa Senhora Das Dores	Itabira	6	6
2213982	Itabirito Hospital São Vicente de Paulo	Itabirito	2	2
2135949	Hospital de Itamarandiba	Itamarandiba	2	2
2185563	Hospital Nossa Senhora Dos Anjos	Itambacuri	2	2
2139073	Hospital Vale Do Jequitinhonha	Itaobim	2	2
2117398	Jaboticatubas Fundação Hospitalar Santo Antônio	Jaboticatubas	1	0
2117479	Hospital Municipal de Jaíba	Jaíba	2	0
6920977	Hospital Regional de Janaúba	Janaúba	6	6
2204622	Hospital Municipal de Januária	Januária	4	0
2120410	Hospital São Miguel	Jequitinhonha	4	4
2139057	Hospital Municipal de Joáima	Joáima	1	1
2221756	Hospital Ana Nery de Juiz de Fora	Juiz de Fora	45	24
7368348	Hospital Geral de Juiz de Fora	Juiz de Fora	2	0
2120542	Lagoa Santa Hospital Lindouro Avelar	Lagoa Santa	2	0
5279003	Hospital São Vicente de Paulo	Lambari	1	0
2122650	Casa de Caridade Leopoldinense	Leopoldina	4	4
2144166	Hospital Senhora Aparecida de Luz	Luz	1	0
2208067	Hospital Cura D Ars.	Machacalis	2	0
2200945	Mariana Hospital Monsenhor Horta	Mariana	2	2
2139030	Hospital Santa Rita	Medina	1	0
2134268	Fundação Minas Novas Hospital Doutor Badaró Junior	Minas Novas	3	3
2140063	Hospital Municipal São Sebastiao	Mirabela	2	0
2161702	Casa de Caridade São Vicente de Paulo	Mirai	1	0
2119404	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Das Graças	Monte Azul	2	2
2146495	Santa Casa de Misericórdia de Monte Santo	Tem. Sto. de Minas	1	1
2219638	Hospital Aroldo Tourinho	Montes Claros	16	10
2219654	Hospital Universitário Clemente de Faria	Montes Claros	6	6
2178648	Hospital Casa de Caridade São Sebastiao	M. Nova de Minas	2	2
4042085	Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo	Muriaé	7	7
2211262	Hospital e Pronto Socorro Municipal Renato Azeredo	Nanuque	4	0
2183811	Hospital São Bento de Novo Cruzeiro	Novo Cruzeiro	2	1
2163829	Ouro Preto Santa Casa de Ouro Preto	Ouro Preto	6	6
2208083	Hospital Nossa Senhora Mae da Igreja de Pe. Paraiso	Padre Paraiso	1	1
2144174	Hospital São Gabriel	Passa Tempo	4	0
2209195	Hospital Santa Casa de Patrocínio	Patrocínio	15	15
2103257	Hospital Santo Antônio de Peçanha	Peçanha	1	0
2167727	Hospital de Gimirim	Poço Fundo	8	8
2129566	Hospital Santa Lucia Hospital do Coração	Poços de Caldas	8	8
2178591	Santa Casa de Misericórdia de Pompeu	Pompeu	4	4
2205971	Santa Casa e Hospital São Vicente	Porteirinha	2	0
2178990	Hospital São Vicente de Paulo de Pote	Pote	1	1

CNES	Estabelecimento	Município	Nº	SUS
2127989	Hospital Das Clín. Samuel Libânio Pouso Alegre	Pouso Alegre	8	8
2776014	Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo	Pouso Alto	4	4
2168731	Hospital Nossa Senhora Do Carmo	Resplendor	3	3
2149419	Hospital São Vicente de Paulo Rio Pomba	Rio Pomba	2	2
2139138	Hospital São Vicente de Paulo	Rubim	1	0
2117282	Sabará Santa Casa de Misericórdia de Sabará	Sabará	4	0
2204649	Hospital Municipal Dr. Oswaldo Prediliano Santana	Salinas	3	3
2144638	Santa Casa Nossa Senhora Das Mercês	Santa Barbara	4	0
2208822	Hospital Antônio Moreira da Costa Sta. Rita Sapucaí	S. Rita do Sapucaí	4	4
2144573	Hospital Nossa Senhora Das Dores	S. Dom. do Prata	1	1
2123231	Hospital São Vicente de Paulo	S. Vicente de Minas	1	1
2211254	Hospital Municipal Dr. Raimundo Gobira	Teófilo Otoni	8	8
2139200	Santa Casa de Misericórdia do Hosp. S. Fco. de Assis	Três Pontas	12	12
2135108	Hospital São Vicente Turmalina	Turmalina	2	2
2760703	Hospital São Vicente de Paulo de Ubá	Ubá	7	7
2195585	Clinicas Integradas Hospital Univ. Mario Palmério	Uberaba	6	6
2146355	Hospital de Clínicas de Uberlândia	Uberlândia	25	25
2118092	Hospital Municipal Nossa Senhora da Lapa	Vazante	3	0
2099438	Hospital São João Batista	Viçosa	10	10
2134306	Hospital são Domingos	Virgem da Lapa	1	1
2144557	Hospital São José Virginópolis	Virginopolis	3	1
2760843	Hospital São-joão Batista	Visc. Rio Branco	2	2
Total de leitos			490	381
Total de Estabelecimentos				116

Fonte: a autora (2022) a partir dos dados do CNESNet (Brasil 2022c)

APÊNDICE F – Leitos de retaguarda em hospital geral de psiquiatria em Minas Gerais

Na Tabela 5, são relacionados todos os estabelecimentos categorizados como hospital geral que possuam leitos de retaguarda de psiquiatria em Minas Gerais, assim como o número de registro no CNES, o município em que é sediado, e o quantitativo de leitos existentes e aqueles somente destinados ao SUS. Os dados foram obtidos do CNESNet (Brasil 2022c) e filtrados para remover da lista qualquer estabelecimento que não caracterize hospital geral.

Tabela 5 – Leitos de retaguarda em hospital geral de psiquiatria de Minas Gerais, 2022

CNES	Estabelecimento	Município	Nº	SUS
2171988	Hospital Universitário Alzira Velano	Alfenas	2	2
2123061	Instituto Nossa Senhora do Carmo	Barroso	1	0
6575560	BH Hospital Governador Israel Pinheiro HGIP	Belo Horizonte	20	0
0026921	Hospital Joao XXIII	Belo Horizonte	1	1
2192896	Hospital Metropolitano Odilon Behrens Hob	Belo Horizonte	1	1
2126494	Hosp. Público Regional Pref. Osv. Rezende Franco	Betim	1	1
6697054	Casu Irma Denise	Caratinga	8	8
2159295	Hospital São Bento Menni	Divinópolis	112	0
2159384	Hospital São Judas Tadeu	Divinópolis	1	0
2127881	Hospital e Matern. São Lucas de Extrema	Extrema	1	1
0490814	Life Medical Hospital Eireli	Guaxupé	1	0
2205440	Hospital Marcio Cunha	Ipatinga	2	2
2142627	Santa Casa de Itaguara	Itaguara	5	0
2127687	Santa Casa de Misericórdia de Itajubá	Itajubá	2	2
2201542	Hospital Municipal Delfina Alves Barbosa	Iturama	2	2
2111624	Hospital Regional Joao Penido	Juiz de Fora	19	19
2208156	HPS Dr. Mozart Geraldo Teixeira	Juiz de Fora	7	7
2101874	Hospital Municipal Dr. Bininho	Lagoa Formosa	2	2
2208075	Hospital Municipal Dr. Carlos Marx	Malacacheta	1	1
2205998	FHAHC	Manga	3	3
2114763	Hospital Padre Júlio Maria	Manhumirim	6	6
9847227	Hospital Municipal Alberto Nogueira	Monte Carmelo	1	1
2219654	Hospital Universitário Clemente de Faria	Montes Claros	6	6
2100754	Hospital Municipal de Paracatu	Paracatu	4	4
2209195	Hospital Santa Casa de Patrocínio	Patrocínio	9	5
6049265	Hospital Municipal Francisco Goncalves	Pedro Leopoldo	2	2
2119528	Hospital Dr. Moises Magalhaes Freire	Pirapora	2	2
2129566	Hospital Santa Lucia Hospital do Coração	Poços de Caldas	7	0
2109034	Santa Casa de Misericórdia de Sacramento	Sacramento	2	2
2140098	Um. Mista Municipal Dr. Brício de Castro Dourado	São Francisco	4	4
2102765	Hospital São Joao Evangelista	S. J. Evangelista	1	1
2797364	Hospital Municipal Dr. Gilberto Pereira Miranda	Serra do Salitre	2	2
2109867	Hospital Municipal Monsenhor Flavio Damato	Sete Lagoas	4	4
2098369	Hospital Santo Antônio	Taiobeiras	4	4
2206595	Hospital de Clinicas da UFTM	Uberaba	1	1
2151871	Hospital Santa Clara	Uberlândia	2	0
2149710	Hosp. Mun. e Pronto Socorro de Várzea da Palma	Várzea da Palma	2	2
6856209	Hospital de Deus	Vespasiano	4	4
2099438	Hospital São Joao Batista	Viçosa	1	1
2099454	Hospital São Sebastiao	Viçosa	2	1

CNES	Estabelecimento	Município	Nº	SUS
	Total de leitos		262	104
	Total de Estabelecimentos			41

Fonte: a autora (2022) a partir dos dados do CNESNet (Brasil 2022c)

APÊNDICE G – Apostila do produto técnico: curso de capacitação de curta duração





**INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA**
MINAS GERAIS
Campus Bambuí

© 2023. MESTRADO PROFISSIONAL EM SUSTENTABILIDADE E TECNOLOGIA AMBIENTAL (MPSTA) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG)
Não há direitos reservados. A reprodução está autorizada, no todo ou em parte, desde que a obra original seja devidamente referenciada.

INFORMAÇÕES E CONTATOS

IFMG/BAMBUI. Faz. Varginha - Rodovia Bambuí/Medeiros - km 05.
Caixa Postal 05 - Bambuí - MG – CEP: 38900-000.
www.bambui.ifmg.edu.br

REITOR DO IFMG

Kleber Gonçalves Glória

PRÓ-REITOR DE PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

Fernando Gomes Braga

DIRETOR GERAL DO IFMG/CAMPUS BAMBUI

Rafael Bastos Teixeira

DIRETOR DE PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO DO IFMG/CAMPUS BAMBUI

Gabriel de Castro Jacques

CHEFE DA SEÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO IFMG/CAMPUS BAMBUI

Ariane Flávia do Nascimento

COORDENADOR DO MPSTA / IFMG/CAMPUS BAMBUI

Gustavo Augusto Lacorte

AUTORES

Regiane Pereira Miguel Gomes
Ariane Flávia do Nascimento
Simone Magela Moreira
Ricardo Monteiro Correa

DIAGRAMAÇÃO E ILUSTRAÇÕES

André Gomes Silveira

Todas as figuras e fotografias utilizadas são de autoria própria, caracterizada por desenhos do ilustrador ou fotos da autora, ou obtidas em bancos de imagens gratuitos.

Catálogo na Fonte Biblioteca IFMG - Campus Bambuí

A185 Acolhimento dos leitos de retaguarda em saúde mental em hospitais gerais mobilização da equipe e implementação dos leitos. / Regiane Pereira Miguel Gomes... [et al.]. – Bambuí: Instituto Federal de Minas Gerais, 2023.
45 p.: il.; color.

E-book, no formato PDF.
Mestrado Profissional em Sustentabilidade e Tecnologia Ambiental (MPSTA) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG).

1. Contexto. 2. Dinâmica. 3. Unidade. I. Gomes, Regiane Pereira Miguel.

CDD 362.1068

Catálogo: Douglas Bernardes de Castro CRB-6/2802



Fonte: GOMES, RPM 2022

AGRADECIMENTO

Os leitos de retaguarda em saúde mental em hospitais gerais são uma forma instituída de acolhimento a pessoas em situação de sofrimento mental que decorreu do importante processo da luta antimanimocial. Trata-se de um instrumento valoroso que vai muito além de funcionar como simples leitos comuns.

Na intenção de aperfeiçoar esse acolhimento, demanda sentida de perto pelos profissionais atuantes junto aos leitos, foi desenvolvido um trabalho envolvendo a implementação de uma horta sustentável para prática de hortoterapia, uma das possibilidades entre tantas tipificações de oficinas terapêuticas.

É resultado do processo de desenvolvimento, por estes autores, como parte da Dissertação do Mestrado Profissional em Sustentabilidade e Tecnologia Ambiental do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG) *Campus Bambuí* da aluna Regiane Pereira Miguel Gomes, e foi implementado em caráter piloto no Hospital Nossa Senhora do Brasil, também de Bambuí-MG.

A horta foi ponto de partida para diversas outras iniciativas, entre elas a aplicação deste curso de curta duração para instrução sobre o adequado acolhimento junto aos leitos de retaguarda, este também já aplicado no Hospital Nossa Senhora do Brasil, em caráter piloto.

Assim, como psicóloga desse hospital, autora da mencionada Dissertação e desenvolvedora deste curso, eu, Regiane Pereira Miguel Gomes, deixo meus mais sinceros agradecimentos à equipe, à diretoria, aos usuários, aos médicos e a todos os colaboradores do Hospital Nossa Senhora do Brasil, por estarem abertos a acolher os leitos e a estarem envolvidos neste projeto.

Minha gratidão...



APRESENTAÇÃO

Esta apostila é parte integrante do curso de acolhimento dos leitos de retaguarda em saúde mental localizados em hospitais gerais. Este curso foi idealizado para ser um instrumento de maximização da qualidade de atendimento aos usuários desses leitos.

Conforme vamos estudar logo no início do curso, os leitos de retaguarda foram criados como uma das respostas às necessidades de formas humanizadas de atendimento depois que foi colocado abaixo o modelo manicomial que existia antes. Ou seja, são uma consequência da luta antimanicomial.

Acontece que a proposta desses leitos envolve um atendimento muito bem coordenado realizado por uma equipe que trabalhe realmente em conjunto, e isso também será visto quando passarmos pela abordagem do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O curso foi idealizado para ser rápido. Embora esta apostila permita que você se aprofunde muito mais no assunto, a duração do curso, de fato, é de apenas uma hora e meia, e seu objetivo é orientar a mobilização da equipe e a implementação dos leitos, para que essa equipe consiga realizar um bom trabalho junto ao paciente em sofrimento mental.

Todos os profissionais de alguma forma envolvidos com o funcionamento e a manutenção dos leitos são público alvo do curso. Então, receba as boas-vindas a este momento de aprendizado e aperfeiçoamento profissional, e vamos juntos garantir um atendimento de excelência para esses pacientes que tanto precisam.

O QUE VAMOS VER NO CURSO

01

CONTEXTO

Um pouco de história e o paciente de saúde mental

02

DINÂMICA

Um exercício de compreensão empática

03

A UNIDADE

Sobre o leito de saúde mental em hospital geral

04

PTS

A implementação do Projeto Terapêutico Singular

05

ACOLHIMENTO

Atendimento humanizado e oficinas terapêuticas

06

E CONTINUA

Encaminhamento e alta assistida

OI! EU SOU O LAU

E vou acompanhar você
durante todo o curso



Este curso não nasceu do nada. Ele foi criado a partir da própria aplicação de cada ponto ensinado no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí. E na etapa 05, de acolhimento com atendimento humanizado e oficinas terapêuticas, foi criada e é mantida uma bela horta sustentável, que é utilizada para a realização de oficinas de hortoterapia.

No local em que foi criada a horta, existe uma jabuticabeira que se tornou ponto de descanso, sombra e apoio durante as atividades. Essa significativa árvore foi inspiração para a minha criação. Assim, sou LAU, o mascote do projeto!

E meu nome foi dado em homenagem a Wladislau, primeiro paciente dos leitos de saúde mental que se beneficiou e nos beneficiou em tarefa na horta, e primeiro a aproveitar a sombra da árvore que me inspirou.

Agora, vou acompanhar você durante todo o curso. Então, vem comigo e vamos aprender e nos aperfeiçoar!



SUMÁRIO

1 CONTEXTO.....	7
1.1 Contexto histórico dos leitos de saúde mental.....	7
1.2 Quem é o paciente de saúde mental	10
2 DINÂMICA: COMPREENSÃO EMPÁTICA.....	12
3 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE	15
3.1 A Rede de Atenção Psicossocial (Raps)	15
3.2 Leitos de saúde mental em hospital geral	17
4 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)	21
4.1 Descrição: o que é.....	21
4.2 Capacitação: como montar e preencher	24
4.3 Implementação: fazer acontecer	25
5 ACOLHENDO O PACIENTE NA INSTITUIÇÃO.....	29
5.1 Atendimento humanizado e as necessidades individuais do paciente	29
5.2 Oficinas terapêuticas	33
5.3 Prática aplicada: Hortoterapia sustentável	34
6 ENCAMINHAMENTO E ALTA ASSISTIDA	37
6.1 A família do paciente de saúde mental	37
6.2 Retorno do paciente para a atenção primária e para a família 38	
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXO I – Planilha de preenchimento do Projeto Terapêutico Singular	44

01

CONTEXTO

Um pouco de história e o paciente de saúde mental



1.1 Contexto histórico dos leitos de saúde mental

O conceito de loucura foi historicamente ligado à ideia de doença, alienação, desajuste, irracionalidade e perversão, sendo o saber médico o instrumento para sua identificação segundo essa ideia equivocada. Trata-se de uma percepção baseada no ideal de uma sociedade perfeita que se pautava nos bons costumes, na ordem e no trabalho produtivo. Porém, é uma conceituação que subtrai a totalidade subjetiva e histórico-social a uma leitura classificatória do limite dado pelo saber médico, uma leitura produtora da redução, exclusão e morte social.

Por bastante tempo, predominou a figura do manicômio, uma instituição que representa com exatidão a existência desse conceito excludente e violento. Essa violência era presente, de forma física ou não, sob a alcunha de proteção à própria sociedade e descartando completamente contextos sociais e históricos mais profundos. Daí, com o passar do tempo, foram se desenvolvendo caminhos para a ruptura com o modelo manicomial, numa tentativa de deixar para trás a ideia e o trato do indivíduo, ora denominado louco, pautado em segregação e em formas cruéis de controle, como sendo essas pessoas consideradas incapazes, perigosas e terminantemente inválidas.



Um conceito triste e equivocado de **loucura**

Na busca por um olhar menos severo e mais humano, nasceu o Movimento da Luta Antimanicomial, uma luta pelos direitos das pessoas com sofrimento mental. Dentro desta luta está o combate à ideia de que se deve isolar a pessoa com sofrimento mental em nome de pretensos tratamentos, ideia baseada apenas nos preconceitos que cercam a doença mental. O Movimento da Luta Antimanicomial faz lembrar que, como todo cidadão, essas pessoas têm o direito fundamental à liberdade, o direito a viver em sociedade, além do direito a receber cuidado e tratamento sem que para isto tenham que abrir mão de seu lugar de cidadãos.



O Movimento da Reforma Psiquiátrica, iniciado por consequência dessa luta no final da década de 1970, pode ser considerado um processo político e social complexo e importante, que teve suas bases montadas sobre a desconstrução dos manicômios, do modelo hospitalocêntrico baseado na remediação de doenças já instaladas, e em uma rede de assistência unicamente ou majoritariamente privada. Objetivou uma drástica mudança na forma de lidar com as pessoas com transtornos mentais, desenvolvendo uma rede de cuidados mais humana, serviços comunitários, ações intersetoriais, e propiciando a redução de leitos, a desinstitucionalização do atendimento e o protagonismo do usuário e de seus familiares.

A desinstitucionalização, em seu significado abrangente, implica na ideia da cura pelo cuidado e da terapia, para além de um tratamento medicamentoso e mecanicista, ultrapassando o limite de separar e simplesmente tratar e alcançando o patamar de transformador da pessoa (VENTURINI, 2010). Trata-se de um importante marco no atendimento de pessoas com transtornos mentais, anteriormente baseado no uso prejudicial de substâncias. Visa, além do cuidado, a prevenção da incapacidade crônica, a defesa dos direitos humanos e a redução do custo do cuidado.

Na atualidade, o atendimento comunitário é considerado mais humano e de maior qualidade em comparação aos cuidados baseados em instituições. O Brasil tem implementado por mais de três décadas uma atenção em saúde mental inspirada nessa premissa, construindo uma Rede de Atenção Psicossocial (Raps) – Centros de Atenção Psicossocial (Caps), integração com a atenção primária, residências terapêuticas etc. –, que acarretou uma significativa redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos.

A redução da quantidade de leitos em hospitais psiquiátricos dirige à necessidade de uma contra-ação, caracterizada pela instituição de internações de curta duração em leitos de retaguarda localizados em hospitais gerais, a fim de prover atendimento a pacientes em situação de crise que extrapolem a capacidade de manejo pela rede comunitária extra-hospitalar.

Esses leitos, voltados aos acontecimentos mentais, podem existir sob três modalidades, segundo códigos no CNES, a depender de onde é implementado: leitos de saúde mental, leitos de psiquiatria e leitos de saúde mental em hospital-dia.

Os leitos de saúde mental, objeto da presente abordagem, são alocados em enfermaria especializada de hospitais gerais, visando aos cuidados hospitalares em situações de urgência e emergência por uso ou abstinência de álcool, crack e outras drogas. Também são público desses leitos indivíduos com transtornos mentais agudizados provocados por outras razões, seja com presença de comorbidades clínicas ou não, vindos da Raps ou da Rede de Urgências e Emergências (RUE).



1.2 Quem é o paciente de saúde mental

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que quase um bilhão de pessoas no mundo, incluindo 14% de todos os adolescentes, vivem com algum tipo de problema relacionado à saúde mental, sendo o suicídio responsável por mais de uma a cada 100 mortes.



No Brasil, o Ministério da Saúde apontou, em relatório de 2015, que 12% da população já precisava de cuidados contínuos ou eventuais relacionados à saúde mental e, em 2021, somados todos os transtornos mentais, incluindo os relacionados com álcool e drogas, pelo menos 30% da população brasileira apresentou alguma condição. Esse número, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, sofre, ainda, influência direta da pandemia da covid-19, cujos efeitos relacionados ao isolamento social e à percepção de riscos múltiplos, às falhas de comunicação e às notícias falsas, promoveram aumento de casos de problemas com saúde mental.

Essa realidade torna premente iniciativas que visem aos cuidados de pessoas que estejam incluídas nesse grupo que se mostra tão numeroso, cuja circunstância alcança, ainda, outros indivíduos, considerando-se que os acometidos estão inseridos em sua rede familiar e social, e que seu estado acaba afetando a todas essas pessoas.

É esse o grupo que caracteriza os pacientes de saúde mental no Brasil. Sua avaliação faz necessária uma anamnese a fim de se perceber as condições mentais e comportamentais do indivíduo, além de avaliação clínica que permita identificar condições conjuntas e agravantes. Também faz parte do processo diagnóstico a identificação se a assistência será ambulatorial ou hospitalar e um atendimento realmente individualizado.

O paciente de saúde mental é observado, atualmente, não como uma pessoa louca que deve ser isolada e tratada, e sim como um indivíduo acometido por uma

situação que, para além de algo que vem unicamente de si, pode – e tende a – ser reflexo de toda a influência de um meio. E, sobretudo, prima-se pela sua recuperação e pelo seu retorno ao convívio social e familiar, sua verdadeira transformação.



AMPLIAÇÃO DO CONTEÚDO

O que é Sofrimento?

O sofrimento é multidimensional e sistêmico, tem relação com a vivência de ameaça de uma ruptura da unidade/identidade da pessoa.

O que é Sofrimento mental?

O usuário com sofrimento mental deve ser considerado/acolhido a partir da escuta realizada por equipe interdisciplinar que esteja atenta aos processos de existência-sofrimento de uma pessoa e sua relação com o corpo social. Este sofrimento pode estar vinculado às vulnerabilidades, determinantes sociais e diversos fatores entre eles, sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, identidade de gênero e orientação sexual, aspectos psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde. Além disso, a forma de acesso ao serviço, a qualidade do cuidado ofertado, bem como as possibilidades/impossibilidades de transitar e pertencer à uma determinada comunidade podem gerar sofrimento.

O que é Crise em Saúde Mental?

A crise em saúde mental configura-se por momentos em que o sofrimento mental se torna realmente insuportável para o sujeito e/ou para aqueles que o cercam. Há sinais visíveis, embora muito variáveis e singulares.

O que é Ideação Suicida?

Refere-se ao pensamento e planejamento de matar-se, em vários graus de intensidade e elaboração.

O que é Tentativa de Autoextermínio (TAE)?

Envolve condutas voltadas para se ferir em que há intenção de se matar, podendo resultar em ferimento ou morte.

O que é Automutilação?

Trata-se de um comportamento intencional onde o indivíduo realiza agressão direta ao próprio corpo, sem intenção suicida e por razões complexas que podem estar relacionadas ao contexto familiar, social e cultural.

Fonte: Minas Gerais (2022a)

DINÂMICA

02

UM EXERCÍCIO DE COMPREENSÃO EMPÁTICA



Neste segundo momento do curso, vamos realizar uma dinâmica em grupo baseada no conceito da compreensão empática, apresentado por Carl Rogers.

Carl Rogers praticou a psicologia desde 1927, realizou estudos diagnósticos com crianças e propôs formas de tratamento. Fez aconselhamento com pais, estudantes, adultos, além de ter realizado psicoterapia com pessoas ditas normais, neuróticas, psicóticas e portadoras de problemas. Formulou uma teoria inovadora de psicoterapia, foi um facilitador do desenvolvimento pessoal e pioneiro na pesquisa em psicoterapia, a partir da qual se baseou a sua evolução teórica. Inicialmente, dedicou-se à psicoterapia individual e, posteriormente, às experiências grupais. Em seus últimos anos, seu foco passou a ser cada vez mais psicossocial, preocupando-se com grupos intensivos, comunidades e relações diplomáticas. Ao longo de sua trajetória profissional, Rogers sempre se dedicou a compreender o fenômeno humano, buscando elementos que propiciassem uma melhor maneira de ser (FONTGALLAND; MOREIRA, 2012, p. 32-33).

Rogers apresentou um conceito então denominado "organismo", que é caracterizado pela totalidade das sensações, emoções, percepções, dos movimentos viscerais, enfim, de todas as vivências de um indivíduo em um ambiente. Defendeu que esse organismo é instrumento pelo qual o indivíduo se relaciona com o mundo. Trata-se de uma ideia de relação entre pessoa e mundo mais profunda do que a troca de ações básicas, e entende-se que cada aspecto integrante do indivíduo faz parte do que ele é e da forma com que interage.

A ideia de Rogers envolve a necessária compreensão dos problemas do cliente pelo terapeuta, sem julgamentos, sem preconceitos e sem identificação emocional descontrolada. Embora não utilizando o termo, sua defesa se encaixa naturalmente em uma proposta de atendimento empático, sendo essa empatia não reduzida somente à ideia rasa de se fazer o que a outra pessoa gostaria que fosse feito, mas alcançando um entendimento o mais próximo possível do que o outro está sentindo, como se fosse ele próprio.

Com base nessa ideia, é proposta uma dinâmica em grupo para ser realizada como forma de se fazer com que as pessoas participantes experienciem a sensação de indivíduos limitados por algum tipo de deficiência, a fim de se proporcionar a chance de sentir como eles sentem, ainda que por um período curto de tempo.

A dinâmica consiste em retirar dos participantes certas habilidades básicas, como a visão, a audição, a fala, o movimento, etc. O interesse está em fazê-las sentir como se sentem as pessoas que não possuem tais habilidades.



DINÂMICA EM GRUPO: PRIVAÇÃO DE HABILIDADES

Material necessário

O material necessário para a realização da dinâmica em grupo é caracterizado por objetos ou dispositivos que permitam suprimir certas habilidades dos participantes, a exemplo de:

- Vendas para suprimir a visão;
- Abafadores para suprimir a audição;
- Mordaças para suprimir a fala;
- Cordas para amarrar as mãos ou os pés e suprimir o movimento.

A criatividade permite que sejam idealizados outros tipos de material a fim de se suprimirem outras habilidades, e deve ser incentivada a disposição dos em se comportarem, efetivamente, como pessoas que não possuem aquelas habilidades.

Preparação inicial

Separar o grupo em subgrupos na quantidade correspondente ao número de habilidades que serão suprimidas.

Exemplo: se a ideia for suprimir visão, audição, fala e movimento, significa que o grupo será dividido em quatro subgrupos, cada um determinado para ser privado de uma diferente habilidade.

A dinâmica

A dinâmica consiste em ditar tarefas a serem cumpridas por cada grupo – ou por um conjunto de grupos - de forma a exigir ações difíceis à sua condição, sobretudo as que não seriam problema caso não houvesse a supressão da habilidade.

Exemplo 1: solicitar que o grupo privado da fala explique uma doença hipotética para outro grupo e deixar que esse segundo tente entendê-lo;

Exemplo 2: solicitar que o grupo privado da audição emita sua opinião sobre um trecho lido por alguém;

Exemplo 3: solicitar ao grupo privado da visão que aperte as mãos de todos os demais presentes no ambiente;

Exemplo 4: solicitar ao grupo privado do movimento dos pés que suba uma escada, ou que, privado do movimento das mãos, organize uma fila de cadeiras.

Encerramento

Pedir que os participantes expliquem como se sentiram ao tentarem realizar as tarefas solicitadas.

Moral

A ideia é fazer com que os participantes sintam como é ser uma pessoa portadora de deficiência ou com dificuldades em ser compreendida, ainda que resguardadas as proporções entre dinâmica e cotidiano, e levantar a percepção de como seria difícil se aquela condição, dada por supressão de habilidades, permanecesse por todos os dias, o tempo todo.

Ao final, associar essa percepção à compreensão de que a pessoa com transtorno mental tende a estar, assim como os participantes durante a dinâmica, deslocadas da normalidade social e imersas constantemente em uma condição que as fazem não ser entendidas.



03

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

Sobre os leitos de saúde mental em hospital geral



A unidade hospitalar que comporta os leitos de saúde mental deve ser caracterizada como um conjunto de profissionais que trabalham verdadeiramente em conjunto. Um movimento em que todos participam, inclusive o paciente, que é muito mais do que um simples objeto de análise. Ele é o centro de todo o processo, seu protagonista, e o foco precisa sair da especialidade do médico ou outro profissional e ser colocado nesse paciente, em sua condição e em sua recuperação por meio de uma ação integrada.

3.1 A Rede de Atenção Psicossocial (Raps)

O usuário que apresente sofrimento ou transtorno mental ou que esteja em situação prejudicial envolvendo uso de álcool e drogas, assim como acometido por ideias suicidas ou outras questões de ordem psíquica, deve procurar ou ser levado a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima ou ao Centro de Atenção Psicossocial (Caps) do município. Ali, ele será atendido por profissionais qualificados e direcionado para ser observado dentro da estrutura da Raps.

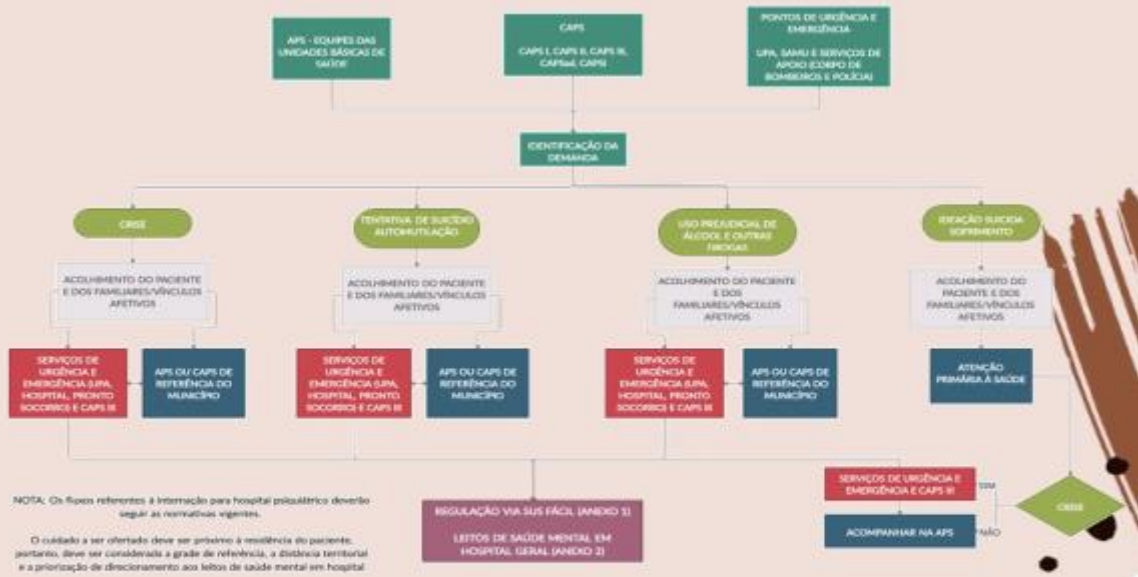
A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) é uma rede de serviços regionalizada de base territorial e comunitária, onde a atenção deve ser realizada o mais próximo possível do usuário. Esses serviços devem atuar de forma articulada,

inclusive com outras áreas, como assistência social, educação e direitos humanos, para garantir o cuidado efetivo ao usuário em sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso prejudicial de álcool e drogas.

A Raps oferece cobertura de 100% de equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde em todos os 853 municípios mineiros, além de 383 serviços de Assistência Especializada, caracterizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), presentes em todas as 89 microrregiões de saúde, e 42 serviços especializados que funcionam 24 horas e ofertam retaguarda por meio de leitos noturnos.

Na Atenção Hospitalar, são oferecidos leitos para situações de crise advindas de consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, assim como para atender a pessoas com outros tipos de transtorno mental. Esses leitos se encontram disponíveis em hospitais gerais e também em hospitais psiquiátricos, sendo a primeira situação o principal foco do presente curto. O investimento em leitos de saúde mental em hospitais gerais quase triplicou de 2013 a 2021.

Figura 1 – Fluxograma de atendimento da Raps



Fonte: Minas Gerais (2022a)

Na Figura, é apresentado o fluxo de atendimento na Raps, com demandas advindas das equipes das UBS, dos Caps e dos pontos de urgência e emergência, até chegarem aos leitos de saúde mental em hospital geral.

É demonstrado, na figura, o percurso pelo qual passa o paciente de saúde mental desde sua entrada na UBS, trilhando pelas possíveis vertentes identificadas, e chegando aos leitos de saúde mental em hospital geral.



3.2 Leitos de saúde mental em hospital geral

Segundo a Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, os leitos de saúde mental em hospital geral são leitos de enfermaria habilitados para oferecer suporte hospitalar em saúde mental, conforme preconizado na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. O cuidado a ser ofertado deve ser em situação de crise e com critérios clínicos bem definidos, por intermédio do Caps, de maneira pontual, em regime de curtíssima ou curta permanência, no território do usuário e em articulação com os demais pontos de atenção. A internação é curta até a estabilidade e clínica do usuário. Ações e articulações devem ser realizadas com os Caps dos territórios.

IMPORTANTE

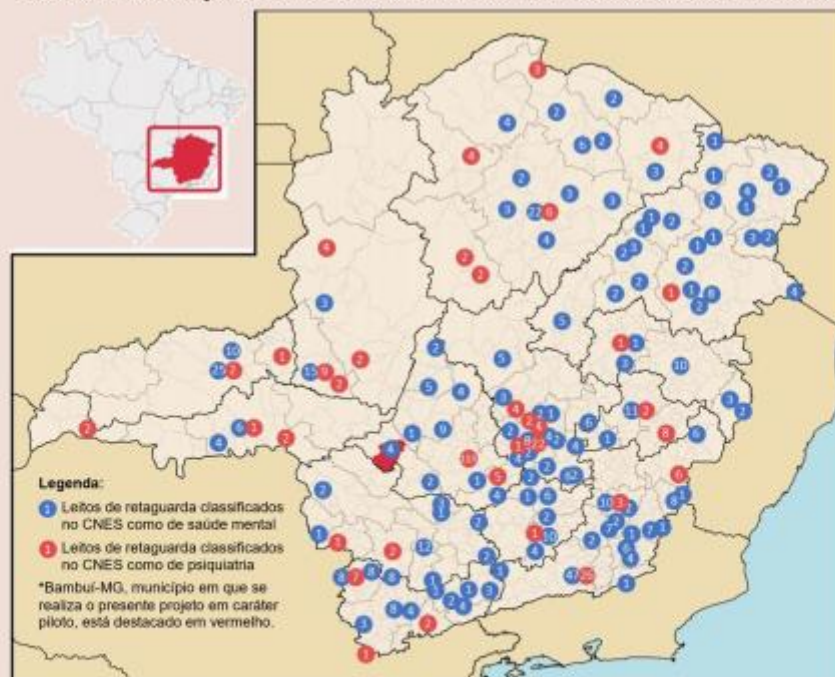
Os leitos são destinados para oferta de cuidado e tratamento em saúde. Por isso, as demandas não são indicação para internação e deverão ser articuladas junto a assistência social do território do usuário.

Conforme já mencionado, esses leitos de saúde mental são alocados em enfermaria especializada de hospitais gerais, visando aos cuidados hospitalares em situações de urgência e emergência por uso ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, sendo também seu público os indivíduos com transtornos mentais agudizados provocados por outras razões, seja com presença de comorbidades clínicas ou não, vindos da Raps ou da RUE.

Existem, ainda, leitos definidos como de psiquiatria, alocados por padrão em hospitais psiquiátricos, porém, mantendo as mesmas prerrogativas de utilização e atendimento dos leitos de saúde mental. Assim como eles, vislumbram atendimentos a crises e agudizações em internações de breve permanência, ofertando cuidado hospitalar em circunstâncias de urgência e emergência, também relacionadas ao uso ou abstinência de álcool e drogas.

No entanto, parte desses leitos também é de retaguarda em hospitais gerais, o que os faz próximos, em conceito, dos leitos de saúde mental.

Figura 2 – Localização dos leitos de retaguarda em saúde mental e psiquiatria em MG



Fonte: CNESNet (2022) sobre imagem da Wikimedia Commons Contributors (2020)

Para o ano de 2022, são reportados conjuntamente os quantitativos para ambas as categorias de leitos. Segundo dados da Raps, são ofertados, no Brasil, 1.952 leitos de saúde mental em hospital geral, distribuídos em 22 estados e no Distrito Federal, e em 322 hospitais gerais. E o Ministério da Saúde tem cadastrados, no CNES, 4.244 leitos de psiquiatria em 639 hospitais gerais, distribuídos em 585 municípios em 25 estados e Distrito Federal.

Em Minas Gerais, segundo dados do CNESNet, existem 494 leitos de saúde mental de retaguarda em hospitais gerais, distribuídos em 117 estabelecimentos de 114 municípios diferentes, dos quais 381 estabelecimentos atendem pelo SUS. Para os leitos definidos como sendo de psiquiatria e que também são de retaguarda em hospitais gerais, são 258 leitos distribuídos em 40 estabelecimentos de 35 municípios diferentes, dos quais 104 estabelecimentos atendem pelo SUS.

Assim, em quantitativos totais, existe, em Minas Gerais, um total de 752 leitos de retaguarda em hospitais gerais para saúde mental e psiquiatria, distribuídos em 157 estabelecimentos em 149 municípios diferentes. E, desses estabelecimentos, 485 realizam atendimento pelo SUS.



AMPLIAÇÃO DO CONTEÚDO

Leitos de saúde mental em hospital geral: atribuições

- Oferecer suporte hospitalar em atenção às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas até a estabilidade clínica do usuário;
- Atender adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente que apresentem necessidade de oferta de atenção hospitalar, de acordo com avaliação da equipe do CAPS;
- Ofertar o cuidado aos usuários em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial do território;
- Definir um técnico de referência da instituição para dialogar com os profissionais dos outros serviços da rede visando à alta articulada e corresponsável;
- Apoiar e participar da construção do Projeto Terapêutico Singular do usuário junto ao CAPS de referência;

- Executar e realizar ações de cuidado no território, na perspectiva da redução de danos que possam estimular a autonomia e protagonismo dos usuários;
- Registrar os atendimentos realizados no sistema de informação oficial;
- Elaborar e adotar protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;
- Realizar oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas;
- Realizar abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;
- Realizar/participar de reunião de matriciamento sistematizadas com os todos os profissionais da rede (minimamente mensal), ou quando precisar de discutir o caso com Raps.

Fonte: Minas Gerais (2022a)

04

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Os leitos de retaguarda para saúde mental em hospitais gerais são financeiramente mantidos por repasses do Estado, e para que sua manutenção seja garantida, é exigido o cumprimento de alguns indicadores, sendo um deles a execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Isso não significa que a execução do PTS, que caracteriza importante instrumento para um atendimento verdadeiramente humanizado, seja adotado com objetivos financeiros. Trata-se de uma ação entendida como fundamental, e o condicionamento da manutenção dos leitos à sua execução é não mais que uma forma de garantir que sejam, de fato, despendidos os esforços necessários para que o atendimento em saúde mental alcance seu propósito e sua maior eficiência

4.1 Descrição: o que é

O PTS é um instrumento para potencialização dos cuidados aos usuários de serviços especializados em saúde mental, e, ao mesmo tempo, caracteriza uma ferramenta de organização das atividades e de centralização dos esforços de ação, gestão e responsabilização integrada do cuidado.

Sua execução caracteriza um dos indicadores exigidos pela política de estado Valora Minas para manter os leitos de retaguarda nos hospitais.

O Valora Minas é a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais construído com o objetivo abarcar as especificidades dos territórios e complexo hospitalar do Estado. O Valora Minas –, sob o prisma da Rede de Atenção à Saúde, possui como objetivo qualificar a assistência, ampliar o acesso e responder às demandas e necessidades da população mineira mediante a otimização da alocação de recursos nas unidades territoriais de saúde e vinculação dos repasses à resultados assistenciais e valor entregue à população.

Como se trata de uma iniciativa que envolve a vinculação de repasses a resultados apresentados, é exigida a comprovação do atendimento a metas, sendo a manutenção de uma equipe mínima composta por enfermeiro, psicólogo, técnico em enfermagem, psicólogo e médico, a realização de reuniões matriciais uma vez por mês com a Raps, e a implementação do PTS.



Instrumento de potencialização dos cuidados aos usuários de serviços em saúde mental



Um dos indicadores exigidos pelo Valora Minas para manter os leitos



Principal instrumento de trabalho interdisciplinar da Caps



Sujeito único e equipe trabalhando de forma verdadeiramente interdisciplinar

As duas bases definidoras do PTS são a ação coletiva de uma equipe interdisciplinar e a consideração do paciente como indivíduo, único. Trata-se de um conjunto de propostas articuladas, quando necessário acompanhado por apoio matricial, ou seja, pautado pela aproximação e corresponsabilização dos profissionais envolvidos, pensando sempre em extrapolar o diagnóstico psiquiátrico e a medicação como ações mecânicas e alcançar valorizar e entender, de fato, o sujeito.

O Projeto Terapêutico Singular é um trabalho realizado pela equipe interdisciplinar de saúde com vistas ao acompanhamento de um caso específico que envolve um sujeito ou uma comunidade. O caso trabalhado em um PTS deve ser eleito pela equipe considerando a necessidade de atenção ampliada à situação. Geralmente, são situações onde já foram tentadas ações pontuais e não se atingiu o resultado esperado devido a certa dificuldade em sua condução. Também são trabalhadas as vulnerabilidades do indivíduo ou comunidade.

É uma estratégia de grande importância na atenção à saúde mental, sobretudo considerando os anseios e conquistas em políticas públicas de humanização e em busca e descoberta de formas mais empáticas de lidar com questões psíquicas.

Seu surgimento remonta da já dissertada luta antimanicomial, e é composta por quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e tarefas, e reavaliação. O diagnóstico considera as dimensões orgânica, psicológica e social, e observa o contexto singular em estudo. Significa que cada indivíduo é distinto e único. As demais etapas são pretendidas como ações integradas da equipe interdisciplinar, cuidando para que não se recaia no equívoco de cada um agir isoladamente em sua especialidade e relegando a ação verdadeiramente conjunta.

Hoje, a real importância do PTS é que ele é o principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos Caps, e possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário e para a família em sofrimento psíquico. Desta forma, considera-se a história e as necessidades individuais e peculiares de cada usuário e o contexto em que se encontra inserido. A elaboração desse tipo de projeto acontece por meio da atuação singular do profissional-referência do usuário e da família e desse profissional com toda a equipe, por meio de discussões e estudo do caso.

Enfim, um atendimento humanizado, cuja ação dos profissionais seja realizada de forma integrada em que cada um considere o todo e não somente sua própria especialidade, em que os caminhos e as decisões sejam advindos de resoluções conjuntas e bem pensadas, e em que o paciente seja visto como indivíduo, de fato, único, e não somente um "exemplar" de determinada patologia, é a premissa básica do PTS.

4.2 Capacitação: como montar e preencher

As características descritas para o PTS implicam em sua importância principalmente por se tratar de um caminho para a humanização do atendimento. Os recursos destinados à saúde já são considerados escassos. Então, é imprescindível que sejam aplicados da forma mais eficiente possível, o que envolve o desafio de criar instrumentos para que a clínica e a gestão sejam pensadas juntas, inseparavelmente, entendendo que não só os médicos clinicam, e sim todos os profissionais de saúde. De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso.

Assim, seguindo a conceituação do PTS, este trata de um processo de humanização do atendimento por meio da ação coordenada de uma equipe interdisciplinar que considera o paciente como indivíduo, único, singular.

Por meio da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.673, de 10 de dezembro de 2021, foi aprovado o Projeto OtimizaSUS, vinculado ao Valora Minas, e os contratos celebrados entre o Estado e os prestadores foi instituído por meio do Termo de Metas nº 1.645/7844, no qual ficaram determinadas as já mencionadas metas a serem cumpridas para a manutenção dos leitos de retaguarda.

Das metas, especificamente tratando do PTS, foi fornecida conjuntamente pelo Estado a planilha de preenchimento (Anexo I) que caracteriza um modelo de resposta ao indicador, um dos objetos de averiguação para se constatar o cumprimento da meta.



Seu preenchimento é realizado por toda a equipe interdisciplinar, com informações desde sobre o quadro clínico, aspectos psíquicos e sociais, abordagem da enfermagem e familiar, passando pelo tratamento realizado, até a alta do usuário. Não se trata de ações isoladas de cada integrante da equipe, mas de uma ação verdadeiramente conjunta, que se intercomunique, a fim de alcançar a maior qualidade possível no processo de atendimento.

No Guia de Matriciamento em Saúde Mental, do Ministério da Saúde, é orientado que não se deve pecar por entender a planilha de preenchimento como absolutamente autossuficiente. Trata-se de um instrumento de apoio, e não é um mero formulário que vai caracterizar o bom atendimento, mas sim a coordenação das ações em todo o processo, envolvendo, inclusive, uma retomada periódica do PTS a fim de se atualizar, repactuar e reformular os caminhos, se necessário.

4.3 Implementação: fazer acontecer

Embora exista o formulário para preenchimento com informações do PTS, o projeto não se resume a ele. O formulário é tão somente um instrumento organizativo e de centralização de ações, e o PTS é muito mais do que isso.

O PTS, de fato, é uma iniciativa que visa ao distanciamento de operacionalização rígida do atendimento, visto que um processo mecanizado se opõe à singularidade esperada. O formulário funciona, portanto, como um roteiro para direcionar a equipe e para que se evite desvios no caminho, e somente isso.

Assim, a implementação é abrangente, e é importante que os envolvidos não sejam acometidos por uma falsa sensação de dever cumprido pelo simples fato de preencher a planilha. Para além do caráter burocrático, envolve-se uma interação constante entre profissionais e desses com cada paciente em sua individualidade.



Também como forma de direcionar as ações sem que haja dispersão, o Ministério da Saúde relaciona e descreve os já mencionados quatro momentos da realização do PTS:

1. O diagnóstico: que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Ou seja, tentar entender o que o Sujeito faz de tudo que fizeram dele.
2. Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.
3. Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um com clareza.
4. Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

Mas, ainda assim, é importante que mesmo essa estruturação não seja instrumento para a mecanização das ações. O PTS é necessariamente pautado na construção de um vínculo entre a equipe e o sujeito do projeto, de forma a, inclusive, envolvê-lo nas decisões sobre as ações a serem realizadas.

O PTS incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. Assim, depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência. Assim, as

-  O PTS não se resume à planilha de preenchimento
-  Vínculo entre a equipe e o sujeito do projeto
-  Diagnóstico, definição, divisão de responsabilidades e reavaliação
-  Principal cuidado: não deixar que o atendimento e o cuidado sejam feitos de processos mecânicos

equipes de referência empreendem a construção de responsabilidade singular e de vínculo estável entre equipe de saúde e usuário/família. Cada profissional de referência terá o encargo de acompanhar as pessoas ao longo de todo o tratamento naquela organização, providenciando a intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio consoante necessário e, finalmente, assegurando a alta e continuidade de acompanhamento em outra instância do sistema.

Pode-se dizer que o principal cuidado a ser tomado será sempre o de não deixar que o atendimento e o cuidado ao paciente incidam em processos mecanicistas. Prima-se, indiscutivelmente, pela ação integrada e pelo caráter único do usuário.



AMPLIAÇÃO DO CONTEÚDO

Roteiro para discussão de casos de saúde mental quando do preenchimento do PTS

- Motivo do matriciamento
- Informações sobre a pessoa, a família e o ambiente
- Problema apresentado no atendimento
 - Nas palavras da pessoa
 - Visão familiar
 - Opinião de outros
- História do problema atual
 - Início
 - Fator desencadeante
 - Manifestações sintomáticas
 - Evolução
 - Intervenções biológicas ou psicossociais realizadas
 - Compartilhamento do caso (referência e contrarreferência)
- Configuração familiar (genograma)
- Vida social
 - Participação em grupos
 - Participação em instituições
 - Rede de apoio social
 - Situação econômica
- Efeitos do caso na equipe interdisciplinar
- Formulação diagnóstica multiaxial

Durante a coleta dessas informações e no diálogo com a Equipe de Saúde da Família (ESF), é muito importante não fazer julgamentos bruscos, cuidando sempre para reforçar atitudes positivas, especialmente aquelas que denotem autonomia com responsabilidade e clareza técnica. Além disso, em toda discussão devemos buscar uma formulação diagnóstica, lembrando que na saúde mental os diagnósticos são frequentemente temporários e que, mais importante do que acertar o código diagnóstico, é compreender a situação em suas várias facetas.

Fonte: Brasil (2011)

05

ACOLHENDO O PACIENTE NA INSTITUIÇÃO



Em todo o percurso envolvendo a interação com o paciente, é preceituado um atendimento humanizado, desinstitucionalizado, que promova sua percepção de acolhimento e pertencimento. Objetiva-se que o indivíduo não se sinta como um mero objeto de análise mecanicista para diagnóstico impessoal e tratamento genérico. Preza-se pelo acolhimento, a fim de que se sinta realmente observado com olhos humanos.

5.1 Atendimento humanizado e as necessidades individuais do paciente

O acolhimento é pauta que permeia qualquer área em saúde, sendo fundamental para uma assistência integral e pautada no cuidado. No caso de pacientes com problemas psíquicos, sobretudo, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde sejam capacitados para um acolhimento eficiente. Visa-se à criação de vínculo entre os sujeitos envolvidos, equipe e paciente, fortalecendo laços e ampliando a qualidade da assistência.

Quando focado o indivíduo para o qual os leitos de retaguarda são direcionados, este sendo potencial usuário prejudicial de álcool e outras drogas, entre

as demais características desse paciente, necessita de cuidado pautado no acolhimento, escuta, respeito e tratamento por profissionais de saúde com o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças e possibilitar a reinserção social para o exercício da sua cidadania.



Acolhimento eficiente, pessoal, com vínculo entre os envolvidos

A dificuldade do acolhimento e da escuta são uma questão percebida em estudos envolvendo o atendimento em saúde mental. Exemplos podem ser vistos em pesquisas de revisão que englobam realidades constatadas em distintos estabelecimentos.

Foi identificado nos profissionais dificuldade em conduzir o acolhimento, em saber manejar o que escutavam e de compreender a importância de fazer o usuário pensar e refletir seus problemas de saúde. Diante disso, as escapatórias dos profissionais voltavam-se para a conduta prescritiva no intuito de oferecer uma resposta imediata ao usuário.

No tocante à dificuldade de escuta dos aspectos subjetivos, ficou evidente que os profissionais quando se deparavam com o choro e sofrimento alheio, de

imediate tentavam parar o choro, muitas vezes com utilização de medicamentos. Esse despreparo deixa visível o olhar para os aspectos biológicos do usuário e a angústia dos profissionais em lidar com a saúde mental.

No que se refere à prioridade para o que é físico, foi identificado que devido a equipe ser responsável por uma grande quantidade de usuários adscritos à unidade, o acompanhamento familiar e longitudinal torna-se difícil de ser realizado. Dessa forma, os profissionais acabam priorizando aspectos físicos dos usuários, deixando de lado demandas de saúde mental.

ERROS QUE PREJUCICAM O ACOLHIMENTO CONSTATADOS EM ESTUDOS

Conduta prescritiva no lugar de compreender e fazer o usuário refletir

Priorização de aspectos físicos em detrimento das questões de saúde mental



Angústia do profissional e dificuldade de escuta.
Ex.: tentar parar o choro do usuário de imediato

Atendimento superficial por decorrência de pressão do profissional

Um processo de melhoria no atendimento e acolhimento perpassa pela consciência de que os problemas existem e de quais são, para, depois, instituir-se uma capacitação adequada a fim de que o contato entre profissional e paciente aconteça como uma relação constituída entre duas pessoas, e não pela observância desse paciente como um caso impessoal a ser resolvido e despachado. Também se prima que o profissional de saúde saiba lidar com suas próprias emoções a fim de

entregar a segurança necessária ao paciente, dando a ele, inclusive, o espaço de que precisa para expressar o que sente, ainda que implique em choro. É algo que contribui para que ele consiga crescer desenvolvendo sua autoestima, flexibilidade, respeito por si e pelos outros. Ou seja, o acolhimento adequado é de grande importância para que ocorra a humanização e a integralidade do cuidado prestado ao paciente, tornando-o mais resolutivo.



Esse acolhimento é prerrogativa de toda a equipe de saúde, de toda a equipe interdisciplinar responsável pelo PTS, e envolve a criação de espaços coletivos de troca entre os profissionais e deles com o próprio paciente. Envolve esse contato intensivo sobretudo nos casos mais complexos. O acolhimento às demandas da saúde mental tende a envolver a reorganização de processos de trabalho a fim de se colocar o paciente como centro da atenção, a fim de se estabelecerem, caso necessário, novos modos de agir e de intervir.

Visa-se, portanto, à consideração às necessidades individuais do paciente, a atenção à sua realidade e seu tratamento sem pressa ou negligência, para tanto,

mobilizando, se necessário, todo o contingente da equipe a fim de não se permitir uma recepção e um tratamento genérico, alcançando um acolhimento realmente individual e focado na realidade de cada indivíduo.

5.2 Oficinas terapêuticas



Uma dentre as possibilidades de incorporação de metodologias que tenham potencial de contribuir para com a reabilitação psicossocial do paciente é a implementação de oficinas terapêuticas. Trata-se de uma prática que permite a possibilidade de projeção de conflitos internos e externos por meio de atividades diversas, como artísticas, esportivas e laborais, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além de contribuir para com a manutenção da autoestima.

Envolvem a configuração do trabalho como um recurso terapêutico, de caráter moral, que pode contribuir no campo da cidadania e com potencial de transformação da realidade no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico. A realização de atividades de socialização, tende a melhorar o convívio do paciente na família e em muitos casos efetivamente colabora para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Exemplos de atividades merecedoras de atenção e que podem ser desenvolvidas junto aos pacientes são os jogos de tabuleiro, a arte e o artesanato, a exibição de filmes comentados e a hortoterapia sustentável.



PRÁTICA APLICADA

HORTOTERAPIA SUSTENTÁVEL

As oficinas terapêuticas são sugeridas como forma de desenvolvimento de um espaço de criação, expressão, produção, transformação, humanização, experimentação, socialização e convivência, com potencial de operar mudanças na representação social da pessoa, e pode chegar, inclusive, a contribuir para com a diminuição no uso de medicamentos. Entre as possibilidades temáticas para as oficinas, o desenvolvimento de atividades manuais relacionadas ao cultivo de plantas oleícolas e medicinais tem sido utilizado como ação complementar no tratamento e melhoria de qualidade de vida de pacientes portadores de algum tipo de sofrimento mental, com resultados visivelmente positivos. É uma prática que permite que a pessoa tenha contato direto com a terra e sinta prazer ao se considerar útil a si mesmo e às pessoas com quem convive, além de propiciar a produção de vegetais que podem ser utilizados na própria culinária da instituição hospitalar e para fins medicinais.

Esta foi a prática adotada junto ao Hospital Nossa Senhora do Brasil (HNSB) de Bambuí-MG e que pode ser tomada como exemplo de implementação e resultados. Para a realização do projeto, o HNSB possui, em seu terreno, uma grande área aberta em estado natural, com mais de 3.500m², distada suficientemente das construções e que foi utilizada para a prática de horticultura com participação dos pacientes dos leitos de retaguarda em saúde mental.

O caráter sustentável se dá pelo uso de materiais que não envolvam novas extrações naturais, como restos de madeira de construção civil, marcenarias e demolição, e pneus descartados de oficinas mecânicas, o que contribui, ainda, para com o reaproveitamento desses materiais. São utilizados recursos naturais para controle de pragas, e não serão empregados, também, defensivos agrícolas, caracterizando uma horta orgânica.

Figura 3 – Momentos de prática e a horta sustentável



Fonte: GOMES, RPM 2022

Já estão sendo cultivadas ervas medicinais para oferta aos próprios pacientes do hospital, assim como hortaliças para uso na alimentação fornecida pela instituição. Atualmente, são utilizados no hospital, entre outras ervas, capim cidreira com efeito calmante e hortelã para tratamento gastrointestinal, sempre adquiridos de fornecedores. Essas ervas podem ser cultivadas no próprio espaço do HNSB, por meio de oficinas direcionadas aos pacientes de saúde mental, contribuindo para com um sistema que se autoalimenta. O resultado seria de menor custo, produção própria, aproveitamento do espaço e promoção da saúde mental.

O processo se iniciou com a doação de materiais como madeira e pneus por empresas locais e de mudas pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFMG) *Campus Bambuí*, e tem sido efetivo desde sua instauração.

Figura 4 – Momentos de prática e a horta sustentável



Fonte: GOMES, RPM 2022

O projeto foi recebido com entusiasmo pela equipe do hospital e teve, inclusive, adesão de representantes da comunidade local no sentido de contribuir com instrução, conhecimentos e mão-de-obra. Assim, os pacientes são acompanhados por voluntários que garantem o bom andamento da implantação e manutenção da horta e a sua própria segurança, e os benefícios são vistos e positivos.



06

O QUE VEM DEPOIS

ENCAMINHAMENTO E ALTA ASSISTIDA

A alta assistida é uma prática que se insere no contexto da atenção à saúde mental em concordância com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, e visa à reintegração social do paciente de forma planejada e assistida, como uma importante estratégia no processo de desinstitucionalização da saúde.

6.1 A família do paciente de saúde mental

A família é um pilar fundamental no processo de tratamento do indivíduo que enfrenta problemas de saúde mental. Infelizmente, não é incomum que a internação e/ou a ocupação dos leitos de retaguarda em saúde mental seja feita como um artifício para se livrar do encargo de lidar com aquela pessoa.

Os familiares são atores centrais na construção do cuidado psicossocial em saúde mental. Escutá-los e valorizar sua percepção, seu saber e seu entendimento sobre o que é benéfico ao paciente pode ser um caminho para o aperfeiçoamento do trabalho com as famílias nesse campo.

Ocorre que a convivência com uma pessoa que enfrenta questões de saúde mental tende a ser difícil, o que, por vezes, pressiona a um afastamento até mesmo pela própria família do paciente. Isso soma-se ao fato de existirem diferentes

classificações de família segundo sua funcionalidade, podendo ser funcionais, disfuncionais e severamente disfuncionais. Trata-se de uma realidade fortemente passível de conflitos e sentimentos prejudiciais a todos os envolvidos.

A convivência com uma pessoa com transtorno mental gera conflitos no ambiente familiar. Sentimentos como medo, culpa, impotência, raiva e vergonha estão presentes no cotidiano daqueles que convivem com o sofrimento psíquico, o que acaba por dificultar as relações e, conseqüentemente, o tratamento e reabilitação.

No entanto, é consenso que a família é essencial na vida de qualquer indivíduo, exercendo suporte e apoio, independentemente da condição de saúde. Nos casos de situação de sofrimento mental, a família acaba assumindo papel de cuidadora, participando do processo de enfrentamento aos obstáculos surgidos e da reinserção social do indivíduo. Os procedimentos de tratamento visam justamente a essa reintegração social e também profissional e familiar.

Assim, um objetivo a ser observado e buscado é justamente a aproximação do núcleo familiar, tentando promover sua aproximação ao paciente e evitar sua evasão e fuga da responsabilidade junto ao indivíduo.

6.2 Retorno do paciente para a atenção primária e para a família

De acordo com a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

Art. 9º - A internação psiquiátrica será utilizada após a exclusão das demais possibilidades terapêuticas, e sua duração máxima corresponderá ao período necessário para que possa ser iniciado, em ambiente extra hospitalar, o processo de reinserção social da pessoa portadora de transtorno mental.

A política de intervenção hospitalar em saúde mental implica na adoção de internações curtas nos leitos de retaguarda localizados nos hospitais gerais.

Assim, o retorno do paciente à atenção primária e à família é um momento conclusivo que acontece em tempo breve, sem grandes prolongamentos do período de internação. Nesse momento, visa-se ao seu retorno para a atenção primária ou para a família, a depender do caso específico, e esse processo se dá de forma assistida e monitorada.

Existe insuficiência de pessoal para que se faça um acompanhamento pormenorizado caso a caso por períodos mais longos depois do momento da alta, mas prima-se buscar, ao máximo, a instauração dessa realidade. Se possível, realizar monitoramento via contato pelos meios que se fizerem possíveis a fim de se certificar de que a reabilitação na saúde primária e sobretudo no ambiente familiar aconteçam da melhor forma, oferecendo, quando for o caso, suporte e orientação.



A FAMÍLIA

do paciente de saúde mental
como pilar fundamental do
processo de tratamento



O RETORNO

do paciente para a atenção
primária e para a família da
melhor forma possível

Percebe-se que a intenção, com todo o processo envolvendo os leitos de retaguarda em saúde mental em hospitais gerais, é de que aconteça um atendimento em nível sublime, com acompanhamento antes, durante e depois da internação, por equipe interdisciplinar engajada e interconectada, trabalhando junta e orgânica, a fim de se promover ao paciente um percurso realmente humanizado, considerando-o em sua individualidade e atentando-se às suas características, condições e circunstâncias particularidades, como ser único que é.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como tudo que é oferecido pelos serviços de saúde, os leitos de retaguarda são um instrumento, um recurso, que pode e deve ser utilizado com todo o potencial que oferece. Mas, para além disso, eles existem não somente como um local de repouso e tratamento, e sim como parte de todo um complexo de atendimento que se pretende que seja de excelência.

A ideia não é somente colocar o paciente ali e realizar um atendimento ambulatorial. São pessoas em situação de sofrimento mental, e requerem toda uma atenção a mais. Então, esse atendimento envolve a coordenação e cooperação de uma equipe especializada e que trabalha realmente de forma conjunta, ações pensadas para contribuir para com a melhora real do paciente, e o tratamento desse paciente como o indivíduo único que ele é, levando em consideração todas as suas particularidades e interagindo com ele de acordo com quem ele é, sem generalizações, sem trata-lo como se fosse uma representação replicada de um conjunto de seres iguais.

Cada um é diferente, e todos recebem tratamento de excelência por meio de uma ação verdadeiramente integrada.

É preciso ir além de simplesmente atender.
É sobre tratar o paciente como o indivíduo único que ele é.



REFERÊNCIAS

ABP. Associação Brasileira de Pediatria. **Saúde Mental e covid-19**. Rio de Janeiro: ABP, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/manual-sa-de-mental-e-covid-19-pdf/@@download/file/manual-sa-de-mental-e-covid-19.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2022.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Escola Anna Nery*, v. 15, p. 339-345, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/ean/a/KyzjNqgnCN9cFrL5dNStkRS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2023.

BAPTISTA, Juliana Ávila; CAMATA, Marcio Wagner; FILIPPON, Paula Gonçalves; SCHNEIDER, Jacó Fernando. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7187-2018-0508>. Acesso em: 22 jan. 2023.

BEZERRA, Cíntia Guedes; DIMENSTEIN, Magda. Acompanhamento terapêutico na proposta de alta-assistida implementada em hospital psiquiátrico: relato de uma experiência. *Psicologia Clínica*, v. 21, p. 15-32, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000100002>. Acesso em: 24 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 24 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 24 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: Volume 5: Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf. Acesso em: 08 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Nacional de Enfrentamento à Psicofobia alerta para o cuidado com a saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11997>. Acesso em: 08 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_saps_julho_2021.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Quais são os passos para o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular na APS?** Mato Grosso do Sul: Núcleo de Telessaúde do Mato Grosso do Sul, 2021. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-os-passos-para-o-desenvolvimento-de-um-projeto-terapeutico-singular-na-aps>. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2/#:~:text=O%20Movimento%20da%20Reforma%20Psiqui%C3%A1trica,Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20Mental%2C%20em>. Acesso em: 20 jan. 2023.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNESNET). **Consultas: Leitos: Estado de Minas Gerais: Competência atual**. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=31. Acesso em: 14 out. 2022.

CAMARGO, Reginaldo de; CARVALHO, Emanuel Lucas Joaquina Coelho de; GUDIM, Débora Pereira; MOREIRA, João George; MARQUES, Matheus Gregório. Uso da hortoterapia no tratamento de pacientes portadores de sofrimento mental grave. **Enciclopédia Biosfera**, v. 11, n. 22, 2015. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2015c/agrarias/horta%20terapeutica.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

CARVALHO, Laura Graças Padilha de; MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa; RÉZIO, Larissa de Almeida; TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 521-525, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/construcao_projeto_terapeutico_singular_usuario.pdf. Acesso em: 22 jan. 2023.

CASTELO BRANCO, Paulo Coelho. Revisão dos aspectos monadológicos da teoria de Carl Rogers à luz da fenomenologia social. **Revista do NUFEN**, v. 4, n. 2, p. 83-98, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200009. Acesso em: 21 jan. 2023.

ECHEBARRENA, Rodrigo Cunha; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 44, spe. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/sdeb/a/cCy4ZZQXzHFS9rFQrxMLCDG/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

FERREIRA PESSOA, Gabriela Maria *et al.* A importância da inclusão da família no tratamento do usuário no Centro de Atenção Psicossocial. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 4, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19414.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2023.

FONTGALLAND, Rebeca Cavalcante; MOREIRA, Virginia. Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 23, p. 32-56, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6554>. Acesso em: 21 jan. 2023.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio; GUANAES-LORENZI, Carla. Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 32, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/ptp/a/F6YHGnyDjrRnRBLfdDKkNPx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.673, de 10 de dezembro de 2021**. Aprova o Projeto OtimizaSUS vinculado ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas e dá outras providências. Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde, 2021. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203673%20-%20SUBPAS_SRAS%20-%20Otimiza%20SUS.pdf. Acesso em: 23 jan. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. **Protocolo e diretrizes de regulação de leitos de saúde mental em hospital geral e leitos psiquiátricos no SUSfácilMG** (Curso ministrado no Ambiente Virtual de Aprendizagem AVASES). Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde, 2022a.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. **Valora Minas: Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde, 2023. Disponível em: [MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde mental: prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde, 2022b. Disponível em: \[MINÓIA, Natali Pimentel; MINOZZO, Fabiane. Acolhimento em saúde mental: operando mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 35, p. 1340-1349, 2015. Disponível em: \\[MOURA BRASIL, Ângela Maria de; MOURA FÉ, Maria Auzeni de Moura. **A importância da família no tratamento da pessoa portadora de transtorno mental usuária do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I**. Brasília: Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, 2019. Disponível em: \\\[OMS. Organização Mundial de Saúde. **World mental health report: transforming mental health for all**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: \\\\[SILVA, Esther Pereira da *et al.* Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013. Disponível em: \\\\\[SILVA FILHO, José Adelmo da; BEZERRA, Adriana de Moraes. Acolhimento em Saúde Mental na atenção primária a saúde: Revisão Integrativa. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 613-627, 2018. Disponível em: \\\\\\[SUCIGAN, Débora Helena Iversen; TOLEDO, Vanessa Pellegrino; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti. Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na estratégia saúde da família. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, 2012. Disponível em: \\\\\\\[VALLADARES, Ana Cláudia Afonso *et al.* Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, 2003. Disponível em: \\\\\\\\[VENTURINI, Ernesto. A desinstitucionalização: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 20, n. 1, 2010. Disponível em: \\\\\\\\\[WIKIMEDIA COMMONS CONTRIBUTORS. **Arquivo: MinasGerais_Municip_Bambui.svg** \\\\\\\\\\[Internet\\\\\\\\\\]. Wikimedia Commons, the free media repositior; 2020. Disponível em: \\\\\\\\\\[{ 43 }\\\\\\\\\\]\\\\\\\\\\(https://commons.wikimedia.org/wiki/File:MinasGerais_Municip_Bambui.svg. Acesso em: 07 jan. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\\\\\\\\)\\\\\\\\\]\\\\\\\\\(http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100018. Acesso em: 24 jan. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\\\\\\\)\\\\\\\\]\\\\\\\\(https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/768. Acesso em: 23 jan. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\\\\\\)\\\\\\\]\\\\\\\(https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980002.pdf. Acesso em: 23 jan. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\\\\\)\\\\\\]\\\\\\(https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1138. Acesso em: 23 jan. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\\\\)\\\\\]\\\\\(https://app.uff.br/slab/uploads/Projeto_Terap%3%AAutico_Singular_como_Estrat%3%A0gia_de_Pr%3%A1tica_da_Multiprofissionalidade_nas_A%3%A7%C3%B5es_de_Sa%3%BAde.pdf. Acesso em: 22 jan. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\\\)\\\\]\\\\(https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433523/retrieve. Acesso em: 09 dez. 2022.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\\)\\\]\\\(https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14738/1/09%20ANGELA.pdf. Acesso em: 24 jan. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\)\\]\\(https://www.scielo.br/j/pcp/a/CPqyH9xBLbLScNkF4jN5c/?lang=pt&format=html. Acesso em: 23 jan. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=\\)\]\(https://www.saude.mg.gov.br/saudemental. Acesso em: 21 jan. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=\)](https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1833-valora-minas#:~:text=O%20Valora%20Minas%20%C3%A9%20a,e%20complexo%20hospitalar%20do%20Estado. Acesso em: 23 jan. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

ANEXO I – Planilha de preenchimento do Projeto Terapêutico Singular



HOSPITAL NOSSA SENHORA DO BRASIL

CNPJ: 17.032.293/0001-91

Rua Dr. Mário Campos, 80 | Centro | Bambuí, MG

(37) 3431-5500 (37) 3431-5537

hospitalnobraasil@yahoo.com.br

PTS – PROTOCOLO TERAPÊUTICO SINGULAR

IDENTIFICAÇÃO	
Nome do usuário:	
Nome do responsável:	CPF:
Endereço:	Prontuário:
DIAGNÓSTICO DE ANÁLISE SITUACIONAL	
QUADRO CLÍNICO ATUAL	
ASPECTOS PSÍQUICOS	
ASPECTOS SOCIAIS	
ABORDAGEM DA ENFERMAGEM	
ABORDAGEM FAMILIAR	



HOSPITAL NOSSA SENHORA DO BRASIL
 CNPJ: 17.032.293/0001-91
 Rua Dr. Mário Campos, 80 | Centro | Bambuí, MG
 (37) 3431-5500 (37) 3431-5537
 hospitalnobrasil@yahoo.com.br

TRATAMENTO REALIZADO CONFORME O PTS			
TRATAMENTO	Responsável	Data	Observações (quando for o caso)

AÇÕES REALIZADAS NA REDE INTERSETORIAL	
AÇÃO	RESULTADO

CONCLUSÃO DA EQUIPE SOBRE O QUADRO DO USUÁRIO

ALTA DO USUÁRIO

Justificativa:

Data	Responsáveis pela elaboração:

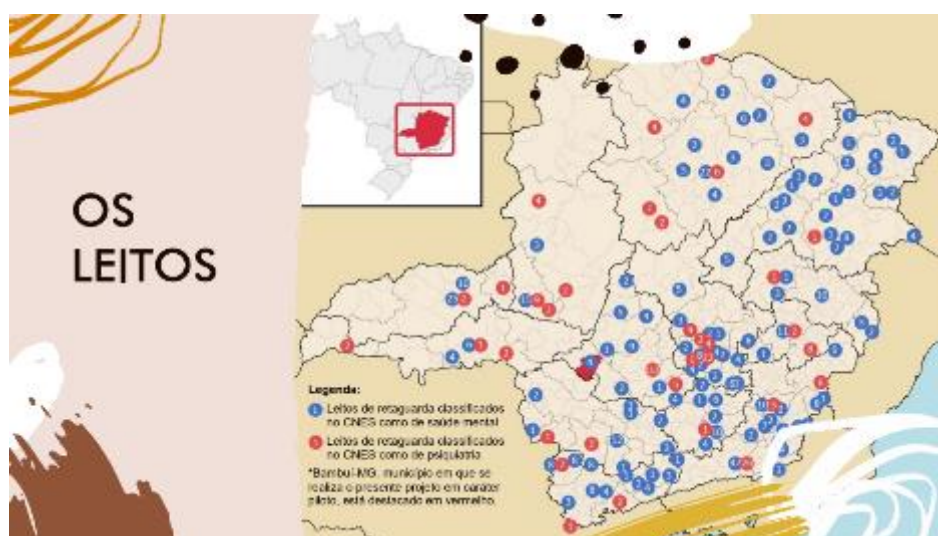
APÊNDICE H – Apresentação de slides do produto técnico: curso de capacitação de curta duração











NÚMEROS DE 2022

Considerando leitos de reatância classificados como de saúde mental e psiquiatria, que atendem em hospitais gerais e que, a despeito da classificação, são direcionados a propósitos semelhantes

BRASIL (Saúde mental)	1.952 leitos • 22 estados • 322 hospitais gerais
BRASIL (Psiquiatria)	4.244 leitos • 25 estados • 639 hospitais gerais
MINAS GERAIS (Saúde mental)	494 leitos • 114 municípios • 117 hospitais gerais
MINAS GERAIS (Psiquiatria)	258 leitos • 35 municípios • 40 hospitais gerais

04

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

O QUE É O PTS?



-  Instrumento de potencialização dos cuidados aos usuários de serviços em saúde mental
-  Um dos indicadores exigidos pelo Valora Minas para manter as leitos
-  Principal instrumento de trabalho interdisciplinar da Caps
-  Sujeito único e equipe trabalhando de forma verdadeiramente interdisciplinar

COMO MONTAR E PREENCHER



-  Processo de humanização do atendimento por meio da ação coordenada de uma equipe
-  Planilha de preenchimento como modelo de resposta ao indicador de cumprimento da meta
-  A planilha é um instrumento de apoio, não devendo ser considerada autossuficiente
-  Retomada periódica do PTS a fim de se atualizar, repactuar e reformular caminhas, se necessário

The image shows two overlapping forms. The left form is titled 'PLANO DE CUIDADOS' and contains sections for 'DIAGNÓSTICO', 'OBJETIVOS', 'INTERVENÇÕES', 'AVALIAÇÃO', and 'REVISÃO'. The right form is titled 'PLANO DE ATENDIMENTO' and contains a table with columns for 'SERVIÇO', 'DATA', 'HORÁRIO', and 'RESPONSÁVEL', followed by sections for 'DESCRIÇÃO DO SERVIÇO', 'DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO', and 'DESCRIÇÃO DO CUIDADO'.

IMPLEMENTAÇÃO
FAZER ACONTECER

- O PTS não se resume à planilha de preenchimento
- Vínculo entre a equipe e o sujeito do projeto
- Diagnóstico, definição, divisão de responsabilidades e reavaliação
- Principal cuidado: não deixar que o atendimento e o cuidado sejam feitos de processos mecânicos

05

ACOLHENDO
O PACIENTE NA INSTITUIÇÃO



Acolhimento eficiente,
pessoal, com vínculo
entre os envolvidos









OBRIGADA!
VOCÊ TEM ALGUMA DÚVIDA?

É preciso ir além de simplesmente atender.
É sobre tratar o paciente como o indivíduo único que ele é.



Regiane Pereira
Miguel Gomes

ANEXO A – Planilha de preenchimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

**HOSPITAL NOSSA SENHORA DO BRASIL**

CNPJ: 17.032.293/0001-91

Rua Dr. Mário Campos, 80 | Centro | Bambuí, MG

(37) 3431-5500 (37) 3431-5537

hospitalsbrasil@yahoo.com.br

PTS – PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

IDENTIFICAÇÃO	
Nome do usuário:	
Nome do responsável:	CPF:
Endereço:	Prontuário:
DIAGNÓSTICO DE ANÁLISE SITUACIONAL	
QUADRO CLÍNICO ATUAL	
ASPECTOS PSÍQUICOS	
ASPECTOS SOCIAIS	
ABORDAGEM DA ENFERMAGEM	
ABORDAGEM FAMILIAR	


HOSPITAL NOSSA SENHORA DO BRASIL

CNPJ: 17.032.293/0001-91

Rua Dr. Mário Campos, 80 | Centro | Bambuí, MG

☎ (37) 3431-5500 📞 (37) 3431-5537

📧 hospitalnsbrasil@yahoo.com.br

TRATAMENTO REALIZADO CONFORME O PTS			
TRATAMENTO	Responsável	Data	Observações (quando for o caso)

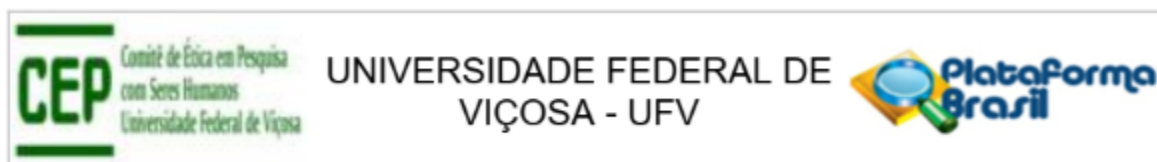
AÇÕES REALIZADAS NA REDE INTERSETORIAL	
AÇÃO	RESULTADO

CONCLUSÃO DA EQUIPE SOBRE O QUADRO DO USUÁRIO

ALTA DO USUÁRIO
Justificativa.

Data	Responsável pela elaboração:
------	------------------------------

ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Hortoterapia com horticultura sustentável no tratamento de pacientes que ocupam leitos psiquiátricos de retaguarda dos hospitais gerais: um projeto piloto no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG

Pesquisador: Regiane Pereira Miguel Gomes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64371922.1.0000.5153

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE MINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.846.708

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa objetiva avaliar os ganhos psicológicos da hortoterapia para os pacientes que ocupam os leitos psiquiátricos de retaguarda dos hospitais gerais, utilizando-se, para tanto, da implantação e manutenção de uma horta sustentável e de um horto sustentável no Hospital Nossa Senhora do Brasil, de Bambuí-MG. A

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os ganhos psicológicos da hortoterapia para os pacientes que ocupam os leitos psiquiátricos de retaguarda dos hospitais gerais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Os riscos previstos durante sua participação são de cansaço, aborrecimento ou sensação de constrangimento ao responder o questionário ou realizar tarefas, e eventuais acidentes envolvendo ferramentas de horticultura, como pás, enxadas, pneus, madeira, tijolos, etc.".

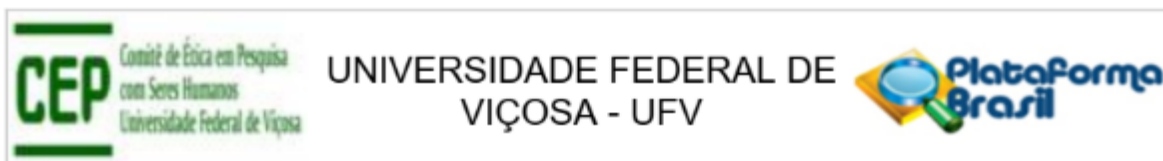
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos os itens foram atendidos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

adequados

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.846.708

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

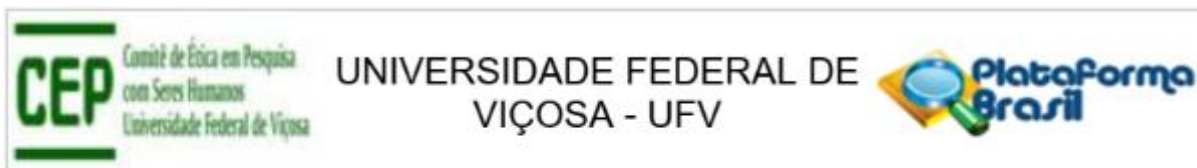
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2004849.pdf	16/12/2022 20:32:54		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	16/12/2022 20:32:02	Regiane Pereira Miguel Gomes	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura_de_pesquisa_modificada.pdf	16/12/2022 20:29:59	Regiane Pereira Miguel Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_e_tale_modificado.pdf	16/12/2022 20:29:05	Regiane Pereira Miguel Gomes	Aceito
Outros	questionario.pdf	16/10/2022 23:42:12	Regiane Pereira Miguel Gomes	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	16/10/2022 23:40:46	Regiane Pereira Miguel Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura_de_pesquisa.pdf	16/10/2022 23:40:22	Regiane Pereira Miguel Gomes	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	09/09/2022 19:30:59	Regiane Pereira Miguel Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_intencao_de_parceria.pdf	06/09/2022 09:05:32	Regiane Pereira Miguel Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.846.708

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 10 de Janeiro de 2023

Assinado por:
Guilherme de Azambuja Pussieldi
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br