



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO  
UNIDADE ACADÊMICA DE TECNOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM AGROECOLOGIA**

**CLAUDIA DOS SANTOS CRUZ**

**PRODUÇÃO DE FLORES COMO TERAPIA AOS USUÁRIOS  
DO CAPS I – SUMÉ PB**

**SUMÉ - PB**

**2015**

**CLAUDIA DOS SANTOS CRUZ**

**PRODUÇÃO DE FLORES COMO TERAPIA AOS USUÁRIOS  
DO CAPS I – SUMÉ PB**

**Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Tecnologia em Agroecologia do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Agroecologia.**

**Orientadora: Professora Ma.Adriana de Fátima Meira Vital.**

**SUMÉ – PB**

**2015**

C957p

Cruz, Claudia dos Santos.

Produção de flores como terapia aos usuários do CAPS – Sumé – PB.  
/ Claudia dos Santos Cruz. – Sumé – PB: [s.n], 2015.

79 f.

Orientador<sup>a</sup>: Professor<sup>a</sup> M<sup>a</sup>. Adriana de Fátima Meira Vital.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal de Campina Grande.  
Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido. Curso Superior  
de Tecnologia em Agroecologia.

1. Viveiro de mudas. 2. Terapia ocupacional - CAPS. 3. Viveiro de mudas.I. Título.

CDU: 635.9:159.9(043.3)

**CLAUDIA DOS SANTOS CRUZ**

**PRODUÇÃO DE FLORES COMO TERAPIA AOS USUÁRIOS  
DO CAPS – SUMÉ PB**

**Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Tecnologia em Agroecologia do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Agroecologia.**

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof<sup>a</sup>. Ma. Adriana de Fátima Meira Vital  
UATEC/CDSA/UFCG  
Orientadora**

---

**Prof<sup>a</sup>Dra. GlaucianeDanusa Coelho  
UAETEC/CDSA/UFCG  
Examinador**

---

**Me José Romério Soares Brito  
Examinador Externo**

**Aprovada em Fevereiro de 2015.**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por me conceder paciência e sabedoria nos momentos de angústia, quando achei que não conseguiria terminar essa fase de minha vida; pelas oportunidades que me fizeram crescer pessoalmente e profissionalmente e me possibilitaram a realização deste trabalho.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Adriana Meira, por aceitar o meu convite para ser minha orientadora, e com toda paciência e carinho, me auxiliar em muitos momentos, não só acadêmicos, como pessoais; pelo seu jeito de falar do solo, e, acima de tudo, por me confiar a monitoria do Projeto Sumé com Flores, que foi para mim um experiência maravilhosa. Posso afirmar que sem a sua ajuda eu jamais conseguiria; a senhora foi e tem sido para mim muito mais que professora.

À minha mãe pelas palavras de incentivo e carinho que não me deixaram desanimar, despertando a vontade de querer ir além.

Ao meu pai, que mesmo diante das dificuldades de saúde e financeira, permitiu que eu desse continuidade a minha formação acadêmica. Foi por vê-lo trabalhar sob o sol escaldante do Cariri que busquei estudar para oferecer aos dois, uma vida mais tranquila.

Às queridas amigas: Magali por me acolher em sua casa, estando comigo em muitos momentos difíceis, pela paciência em entender meus momentos de estresse, por suas palavras que sempre faziam com que eu me sentisse melhor, e sua amizade que me fez crescer; Bárbara, que mesmo estando longe torceu por mim e me ouviu quando precisei, por sempre acreditar em mim e me dizer que eu iria conseguir; Paolla que me acompanha desde 2012, pelos seus conselhos e carinho, estando presente sempre que precisei e Karol por sempre me incluir em suas orações, e por me mostrar sempre que sou capaz.

A toda equipe do Programa de Ações Sustentáveis para o Cariri – PASCAR que sempre esteve dando suporte as atividades do Projeto Sumé com Flores, no Viveiro de Mudanças, especialmente Maria Helena, pelo abraço reconfortante e maternal, que sempre tem a oferecer, assim como a Edinalva e Eliane, companheiras de monitoria do Projeto Sumé com Flores.

A toda equipe do CAPS I Estação Novos Rumos, Sumé –PB, pelo carinho com os usuários e pela boa vontade com que me atenderam para a realização desta pesquisa.

A todos os usuários do CAPS Sumé, por me conceder o cuidado durante aquelas manhãs e terem me ensinado tanto; saibam que a experiência foi grandiosa, não só para minha vida acadêmica, como pessoal. Agradeço emocionada pelas palavras de afeto e pelo carinho sincero que recebi de todos.

A Terapeuta Ocupacional Roberta Rossignolo que idealizou o Projeto Sumé com Flores e trouxe para o PASCAR a possibilidade de conhecer outro público, aproximando nossos mundos.

Aos professores do CDSA que trouxeram seus ensinamentos e orientações acadêmicas.

Por fim, a todos que de alguma forma participaram dessa conquista, meu muito obrigada!

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais Valdemiro Florentino e Maria do Carmo, que sempre fizeram o possível para que eu concluísse o curso. A minha vontade de lhes oferecer uma vida mais tranquila foi a minha maior motivação.

Dedico a professora Adriana por suas orientações, conselhos e cuidados de mãe, e por ter me dado a oportunidade de ser monitora do Projeto Sumé com Flores. Foi gratificante trabalhar ao seu lado e ver seu amor pela região do Cariri e pelos nossos agricultores.

Dedico a todos os usuários do CAPS Estação Novos Rumos de Sumé (PB), por me permitirem a partilha de conhecimentos dentro da proposta de terapia e Agroecologia e por terem encantado minha vida e me emocionado muitas vezes.

E por fim, a Terapeuta Ocupacional Roberta Rossignolo, idealizadora do Projeto Sumé com Flores, cuja possibilidade me permitiu a participação e me proporcionou uma experiência totalmente nova e gratificante.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FOTOGRAFIA 01</b> - Visão da entrada principal (A) e do espaço de produção (B) do Viveiro de Mudanças do CDSA.....	26
<b>FOTOGRAFIA 02</b> - Visão do telado do Projeto Sumé com Flores.....	26
<b>FOTOGRAFIA 03</b> - Os participantes do Projeto Sumé com Flores com a autora.....	28
<b>FOTOGRAFIA 04</b> - Os participantes no alongamento (A) e no momento ecumênico (B).....	29
<b>FOTOGRAFIA 05</b> - Atividades no Viveiro de Mudanças.....	38
<b>FOTOGRAFIA DOS ANEXOS</b> - Usuários no Viveiro de Mudanças (A) exposição e vendas das flores na II Feira de Solos.....	61
<b>FOTOGRAFIA DOS ANEXOS</b> - Usuária enchendo saquinho de mudanças (C) primeira flor produzida pelos usuários. Cravina ( <i>Dianthus chinensis</i> )(D).....	61
<b>FOTOGRAFIA DOS ANEXOS</b> - Usuário regando as flores (E) usuária recebendo a semente a ser plantada (F).....	62
<b>FOTOGRAFIA DOS ANEXOS</b> - Preparo do substrato (G) revolvimento da composteira(H).....	64
<b>FOTOGRAFIA DOS ANEXOS</b> - Usuária colhendo as flores (I) usuário fazendo o transplante das mudanças (J).....	64

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 01</b>	Faixa etária dos usuários do CAPS I – Sumé.....	30
-		
<b>GRÁFICO 02</b>	- Identidade de gênero dos usuários do CAPS I Sumé.....	31
<b>GRÁFICO 03</b>	- Participa das atividades do Projeto Sumé com Flores desde o princípio?.....	33
<b>GRÁFICO 04</b>	- Do que mais gostam quando vêm ao Viveiro de Mudas?.....	35
<b>GRÁFICO 05</b>	- Percebe melhoria na sua saúde e sua vida depois das atividades do Projeto Sumé com Flores?.....	36
<b>GRÁFICO 06</b>	- Se o profissional percebe motivação dos usuários no Projeto Sumé com Flores ?.....	37
<b>GRAFICO 07-</b>	Se o profissional percebe motivação dos usuários no Projeto Sumé com Flores?.....	39

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
3.1	Saúde mental e reforma psiquiátrica.....	17
3.2	A criação dos centros de ação psicossocial no Brasil.....	19
3.3	O surgimento da terapia ocupacional e a reinserção social.....	20
3.4	Agroecologia, educação ambiental e qualidade de vida.....	21
3.4.1	Atividades no Viveiro de Mudas: Proposta terapêutica e Agroecológica.....	23
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>25</b>
4.1	Apresentação da Proposta.....	25
4.2	Caracterização da Pesquisa.....	25
4.3	Procedimentos Adotados.....	26
4.4	Aspectos Éticos.....	26
4.5	Caracterização da Área de Estudo.....	27
4.6	Sujeitos da Pesquisa.....	29
4.7	Atividades no Viveiro de Mudas do CDSA.....	30
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>TECENDO BREVES CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>42</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>48</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>59</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

**CAPS-** Centros de Atenção Psicossocial

**MMA-** Ministério de Meio Ambiente

**MC-** Ministério das Cidades

**MINC-** Ministério da Cultura

**OMS-** Organização Mundial da Saúde

**OPAS-** Organização Pan- Americana de Saúde

**USP-** Universidade de São Paulo

**WHO-** World Health Organization

## RESUMO

A Terapia Ocupacional se constitui como área do conhecimento e de assistência que faz uso das diversas atividades humanas, como uma proposta inovadora de saúde mental, ampliando as possibilidades na busca dos direitos de cidadania de pessoas com algum transtorno mental. Dentre as alternativas terapêuticas, as atividades que inserem os pacientes no convívio com a Natureza surgem como as mais eficientes. Este trabalho foi desenvolvido no Viveiro de Mudas do CDSA/UFMG e a coleta de dados se deu por meio de observações e entrevista com profissionais e com os usuários do CAPS I. Os resultados apontaram para a satisfação dos usuários do serviço e indicam que a atividade de produção de flores surge como alternativa de melhoria da qualidade de vida emocional, além de ser uma oportunidade de geração de trabalho e renda. Os profissionais de saúde avaliaram como positiva a atividade de produção de flores e concordaram que a atividade desenvolvida tem promovido motivação nos usuários e têm estimulado a socialização e o fortalecimento das habilidades destes.

**Palavras-Chave:** Produção de Flores. Terapia Ocupacional. CAPS. Viveiro de Mudas.

## **ABSTRACT**

Occupational Therapy is constituted as a field of knowledge and assistance that makes use of various human activities, such as an innovative proposal mental health, expanding the possibilities of care to the rescue of the citizenship rights of people with a mental disorder. Among the therapeutic alternatives, the activities that fall within the patients in contact with nature emerge as the most efficient. The study aims to present the proposal for flower production as a therapeutic resource accessible to patients with mental disorders as an alternative to the social rehabilitation and income generation of users CAPS I Estação Novos Rumos de Sumé - PB. Data collection occurred through observations and interviews with professionals and users of CAPS. The results point to the satisfaction of service users and indicate that the flower production activity is an alternative to improve the quality of emotional life as well as being an opportunity to generate employment and income. Health professionals value as positive flower production activity and agree that the therapy has promoted motivation in users and have encouraged the socialization and the strengthening of these skills.

**Keywords:** Flower production. Occupational Therapy. CAPS. Seedling Nursery.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde o final da década de 1970, a saúde mental no Brasil vem passando por grandes mudanças. Uma delas foi quando o movimento da Reforma Psiquiátrica propôs uma mudança no modelo clássico da psiquiatria. Neste modelo, onde costumava incluir nos tratamentos psiquiátricos a submissão dos pacientes a prisões, choques e maus tratos.

Dentro desta reforma, foram criados os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental no País (BRASIL, 2002). Em Sumé (PB) o CAPS I 'Estação Novos Rumos' funciona desde 2010, com atividades diversas para a promoção da qualidade de vida de seus usuários.

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, são unidades de atendimento intensivo e diário aos portadores de transtornos mentais. São unidades locais e regionais que oferecem atendimento a nível ambulatorial com equipe multiprofissional, e são diferenciados entre as categorias: CAPS I, II e III, além de CAPS i - infantil e CAPS ad - álcool e droga (GAZABIM, BALLARIN e CARVALHO, 2007).

Castro; Silva (1990) abordam uma forma de entendimento da Terapia Ocupacional que supõe o uso da atividade a partir do processo criativo, possibilitando promover o contato entre os aspectos subjetivos e objetivos da realidade do indivíduo. Esta atividade é entendida enquanto espaço para criar, recriar e reproduzir um mundo humano, cujo processo envolve simbolismo, intenções, desejos e necessidades.

A ação da Terapia Ocupacional é voltada para o treinamento e para o desenvolvimento de habilidades, na construção de um cotidiano para os indivíduos excluídos da sociedade (PITTA apud VILLARES 1999).

A proposta da Terapia Ocupacional é oferecer ao paciente, a possibilidade de reencontrar e desenvolver sua capacidade de buscar a autonomia, oferecer a

possibilidade de exercer sua capacidade de pensamento, por meio da construção livre de objetos (VIANA apud ARAUJO 1999).

As atividades que trazem como escopo produzir flores como tratamento e alternativa de (re)inserção social, oferecem aos usuários um momento de integração e o desenvolvimento de novas habilidades, para possibilitar a oportunidade de geração de trabalho e renda, visando à promoção da vida societária e da autonomia, o respeito e a valorização deste público por parte da comunidade em que vivem, numa proposta educativa e de solidariedade (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006).

Uma série de estudos tem constatado que as plantas e as atividades relacionadas a elas proporcionam as pessoas com incapacidade física e mental, o melhoramento das funções motoras, estimulam a concentração, a motivação, aliviam o estresse, além de elevar a auto-estima. Além disso, as atividades de cuidado com as plantas podem ter ação preventiva de algumas doenças como, obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e até mesmo osteoporose. Tendo em vista que as atividades ao ar livre estimulam o uso da musculatura e do cérebro, já que expõe os usuários ao sol e ao ar livre.

Diante deste contexto, acredita-se que a terapia ocupacional assume papel relevante no processo de re(inserção social) e reabilitação de pessoas com algum transtorno mental ou depressivas. Nesse cenário, é extremamente relevante entender a dinâmica da relação da proposta de produção de flores como recurso terapêutico acessível e como alternativa para a reinserção social dos usuários do CAPSI Estação Novos Rumos - Sumé – PB.

## **2 OBJETIVOS**

O estudo objetiva apresentar a percepção dos usuários e profissionais do CAPS I Estação Novos Rumos Sumé- PB sobre proposta de produção de flores como recurso terapêutico acessível aos pacientes com transtorno mental como alternativa para a reinserção social, geração de renda e melhoria de vida e de saúde mental dos usuários.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica

Por longo tempo os portadores de transtorno mental sofreram perseguição e foram submetidos aos diversos tratamentos, muitos deles humilhantes, dolorosos e excludentes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 450 milhões de pessoas no mundo sofram de algum tipo de transtorno mental ou comportamental, tanto no meio rural, quanto no meio urbano. Esses transtornos causam severa incapacidade e influência negativa sobre a qualidade de vida dos indivíduos, de suas famílias e da sociedade em geral.

Os indivíduos sofrem por se tornarem, muitas vezes, incapazes de participar de trabalhos e atividades de lazer, por ficarem dependentes de outras pessoas, por não conseguirem desempenhar responsabilidades dentro da família e com os amigos e por serem discriminados na sociedade. Na maioria dos países, porém, a saúde mental dos indivíduos não tem a mesma atenção que a saúde física (OMS, 2001).

De acordo com a Comissão Europeia, a saúde mental é definida como o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas próprias habilidades, enfrenta os estresses normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e lucrativa, contribuindo para sua comunidade (EUROPEAN COMMISSION MENTAL HEALTH, 2007).

O relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), prevê para 2020 um aumento de 6% em relação a 2000 nos transtornos mentais e comportamentais que causam incapacidade grave nos portadores e aponta, como fatores de predisposição, a pobreza, o gênero, a idade, os conflitos e catástrofes, as graves doenças físicas e o ambiente familiar e social.

Os transtornos mentais já representam quatro das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo e esse crescente ônus vem a representar um custo

enorme em termos de sofrimento humano, incapacidade e prejuízos econômicos (OMS, 2001).

Os transtornos mentais e físicos são influenciados por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Afetam pessoas de todas as idades, em todos os países e causam sofrimento aos indivíduos, às famílias e às comunidades.

Embora haja variação dos sintomas, os transtornos, geralmente, se caracterizam por uma combinação de ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos. É um continuum que vai das frustrações normais de humor aos transtornos mentais e comportamentais. Na verdade, são semelhantes a muitas doenças físicas, pelo fato de resultarem de uma complexa interação de todos esses fatores (OPAS; OMS, 2001).

A maioria dos casos pode ser diagnosticada e tratada. As diversas formas de tratamento influenciaram o surgimento de um modelo alternativo, firmado na humanização dos tratamentos, propondo a construção de novas formas de relacionamento com os pacientes.

No Brasil a Lei Federal 10.216 de abril 2001 redirecionou o amparo em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispostos sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais.

Fortemente influenciada pelos processos ocorridos na Itália no final dos anos 1960 e na década 1970, a reforma psiquiátrica brasileira prezou pela democratização das relações, pelo desenvolvimento de novas terapias, melhorias significativas das condições de cuidado e o deslocamento do sistema asilar para a comunidade, renovando, assim, a capacidade terapêutica da psiquiatria (AMARANTE; LUSI, 2009).

### 3.2 A criação dos Centros de Ação Psicossocial no Brasil

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) foi criado com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental no País (BRASIL, 2002).

Os CAPS, são unidades de atendimento intensivo e diário aos portadores de transtornos mentais. São unidades locais e regionais que oferecem atendimento a nível ambulatorial com equipe multiprofissional, e são diferenciados entre as categorias: CAPS I, II e III, além de CAPS i - infantil e CAPS ad - álcool e droga.

A função desse serviço é prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando, assim, internação em hospitais psiquiátricos e promovendo a inserção social das pessoas com transtorno mental de forma gradual e planejada. (GAZABIM, BALLARIN e CARVALHO, 2007).

São considerados como dispositivos substitutivos e extra-hospitalar, com intuito de prestar atenção humanizada e qualificada as pessoas com transtornos mentais, para alcançarem autonomia e independência, resgatando os laços familiares e a inserção social do indivíduo na comunidade (CROTTI, RISSATTO apud ALVERNE, 2008).

Muitos terapeutas ocupacionais estiveram envolvidos nos processos de transformação institucional a partir da década de 1970 no Brasil, na compreensão do significado do serviço psiquiátrico e da população atendida pela terapia ocupacional que estariam em situação de exclusão social e ausência de direitos. Estes profissionais buscavam principalmente.

[...] construir espaços múltiplos de agregação, expressão e reflexão que viabilizassem a transformação do cotidiano institucional, a superação da condição de objeto das pessoas internadas e da violência como forma de relação (MÂNGIA; NICÁCIO, 2001, p. 73).

### 3.3 O Surgimento da Terapia Ocupacional e a Reinserção Social

A Terapia Ocupacional em saúde mental é um instrumento de grande valia que permite trabalhar diversas habilidades e aspectos do ser humano.

Na reabilitação psicossocial a Terapia Ocupacional assume caráter de extrema importância, pois visa amenizar as limitações, e através das atividades contribuir para que os usuários assistidos tenham oportunidade de manter e fortalecer os laços familiares e sociais, em tratamentos alternativos que vieram substituir o modelo hospitalocêntrico com recursos centrados na comunidade, como o CAPS I, com o intuito de prestar atenção humanizada e qualificada as pessoas com transtornos mentais, para alcançarem autonomia e independência, resgatando os laços familiares e a inserção social do indivíduo na comunidade (TORREZAN apud ANTONELLI, 2009).

A Terapia Ocupacional foi criada no início do século XX e teve reconhecimento no contexto da reabilitação física e mental pela necessidade de reinserir os traumatizados de guerra na sociedade. No Brasil, a profissão foi criada em 1959 e na área psiquiátrica tinha sua prática voltada a assistência hospitalocêntrica, com a tarefa de ocupar os pacientes (BENETTON apud RIBEIRO, OLIVEIRA, 2005).

Diante das transformações na assistência psiquiátrica, esta profissão tem procurado aprimorar-se teórica, técnica e politicamente para a atuação na rede de serviços substitutivos, em nível de prevenção e promoção de saúde, tratamento, reabilitação e inclusão social (BENETTON apud RIBEIRO, OLIVEIRA, 2005).

A conscientização voltada à necessidade de outras formas de tratamento e cura, começaram a ser explorados pela sociedade, fazendo desta forma desencadear uma série de manifestações, as quais afirmaram o interesse em modelos que não seguissem o mesmo ritmo imposto pela modernidade.

Já a arte de curar entendida pelos terapeutas traz as influências da ligação do homem com a natureza através de seus elementos fundamentais. "Sua saúde reside em equilibrar seus componentes naturais da maneira mais harmônica

possível. Nesse contexto a natureza tem ainda realmente força medicadora” (LUZ, 1993, p.14).

A Terapia Ocupacional se localiza, como área do conhecimento e de assistência que faz uso das atividades humanas, como uma atividade diferenciada e coerente com as propostas das políticas de saúde mental atuais (JARDIM; AFONSO; PIRES, 2008). Entende-se terapia ocupacional como sendo,

[...] um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que, por razões ligadas a problemática, específica, físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e ou sociais, apresentam temporariamente ou definitivamente dificuldade na inserção e participação na vida social. As intervenções em Terapia Ocupacional dimensionam pelo uso de atividade, elemento centralizador e orientador, na construção complexa e contextualizada do processo terapêutico(USP, 1997, p. 68).

### 3.4 Agroecologia, Educação Ambiental e Qualidade de Vida

A Agroecologia é uma ciência relativamente nova, embora haja atividades a ela relacionadas desde épocas mais distantes, por isso, conceituar a Agroecologia, segundo Hecht (1989), pressupõe, inicialmente, vincular seus interesses e suas pretensões no campo da agricultura e da sociedade, desde que esta ciência incorpora idéias ambientais e sentimento social a respeito da agricultura, com características normativa ou prescritiva que ultrapassam os limites da agricultura propriamente dita.

Definida como a ciência ou disciplina científica que apresenta uma série de princípios, conceitos e metodologias para estudar, analisar, dirigir, desenhar e avaliar agroecossistemas, com o propósito de permitir a implantação e o desenvolvimento de novos estilos de agricultura com maiores níveis de sustentabilidade, a Agroecologia proporciona as bases científicas para apoiar o processo de transição a estilos de agricultura sustentável nas suas diversas manifestações ou denominações. Sob esta ótica, não podemos confundir a

Agroecologia –enquanto disciplina científica ou ciência– com uma prática ou tecnologia agrícola, um sistema de produção ou um estilo de agricultura (ALTIERI, 1995).

A adoção da Agroecologia e do movimento ecomunitarista no cultivo de alimentos contribuiu para despertar a afetividade entre os sujeitos, o que lhes possibilita saúde mental e, posteriormente, saúde física a todos os seres naturais, satisfazendo a terceira norma da ética. Além disso, este processo de produção faz com que o agricultor perceba como o seu trabalho possui uma riqueza social incalculável. O trabalhador rural tem em suas mãos a sabedoria e o poder para criar e proliferar o alimento, ação que garante a sobrevivência de muitos seres heterotróficos.

A consciência ecológica e a democracia caminham juntas (MMA, 2005). Educar para o meio ambiente é uma atividade de participação política, e não deve ser dissociada desse papel por que além de promover um aprofundamento no conhecimento de questões ambientais, cria espaços de intensa participação, desenvolvendo valores éticos (MINC, 1993). A Educação Ambiental possibilita a mudança na atuação de cada indivíduo como cidadão, pois estimula a reflexão sobre a concepção ambiental de cada um (Ministério das Cidades, 2009).

Considerando os pilares que sustentam a universidade brasileira, pode-se perceber que esta tem um papel fundamental na disseminação dos conceitos da Educação ambiental, por estimular, em suas ações, o debate e a reformulação de conceitos.

Dentro da indissolubilidade entre ensino, pesquisa e extensão, com a qual a universidade compromete-se, a Educação Ambiental pode surgir como instrumento de manifestação desta tríade. Incluir a dimensão ambiental dentro dos currículos e dos programas e projetos de ensino também na universidade é cada vez mais importante por ser esta uma demanda social.

Uma das funções da Educação Ambiental é também possibilitar a inclusão e estimular o acesso aos direitos mais elementares através do fomento à mobilização e a organização das pessoas para que estas, juntas, busquem a melhoria da qualidade de vida (MMA, 2005).

A Educação Ambiental, segundo Pelicioni e PhillippiJunior (2005), é a modalidade da educação voltada às questões ambientais, não se podendo esquecer que essas questões se enraízam em causas socioeconômicas, políticas e culturais, que também devem ser abordadas. Sendo assim, envolve conhecimentos diversos, como as bases da Educação, as Ciências Ambientais, as Ciências Sociais, a História e as Ciências da Saúde entre outros conhecimentos.

#### 3.4.1 Atividades no Viveiro de Mudas: Proposta terapêutica e Agroecológica

Viveiros de mudas de espécies florestais/ornamentais são áreas com um conjunto de benfeitorias e utensílios, em que se empregam técnicas visando obter o máximo da produção de mudas (MACEDO, 1993; WENDLING et al., 2002). Podem ser divididos em permanentes, onde as mudas são produzidas de forma contínua e por tempo indeterminado, ou temporários, nos quais as mudas são produzidas para uma determinada área e por um período limitado.

Um viveiro de mudas pode ser apenas um ambiente para produção de mudas, conduzido metodicamente, sem estabelecer nenhum tipo de reflexão acerca da complexidade envolvida, contudo, pode funcionar como espaço educativo, onde ações de Educação Ambiental e Educação em Solos sejam efetivadas, para a sensibilização de estudantes, agricultores e comunidade em geral, com relação a proteção e conservação da Natureza.

Espaços e estruturas educadoras são aquelas que demonstram, ou podem demonstrar, alternativas viáveis para a sustentabilidade frente ao modelo hegemônico de desenvolvimento, possibilitando o aprendizado vivenciado, dialógico e questionador acerca das temáticas nelas abordadas (BRASIL, 2008).

Num viveiro com proposta educativa, além de produzir mudas, desenvolve-se de forma Intencional, processos que buscam ampliar as possibilidades de construção de conhecimento, exercitando em seus procedimentos e práticas, reflexões que tragam em seu bojo, o olhar crítico sobre questões relevantes para a Educação Ambiental como: ética, solidariedade, responsabilidade socioambiental,

segurança alimentar, inclusão social, recuperação de áreas degradadas entre outras possibilidades.

Os viveiros são espaços onde a produção de mudas é tratada como porta de entrada para reflexões mais profundas sobre as causas e possibilidades de enfrentamento para a problemática socioambiental (BRASIL, 2008).

A noção de multifuncionalidade busca reconhecer que espaços como o viveiro de mudas não se restringe à produção de plantas, mas também destacar outras de suas funções, tais como a social, a ambiental, a estética, a recreativa e a pedagógica.

A relação de atividades agropecuárias com uma noção terapêutica pode ser encontrada em diversos artigos (BORGES, 2004; VASCONCELOS et al., 2004).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 Apresentação da Proposta

O Projeto Sumé com Flores foi idealizado pela Terapeuta Ocupacional Roberta Rossignolo e submetido ao Ministério da Saúde, teve início em 2012, no Viveiro de Mudas do CDSA. As ações do projeto acontecem em parceria com o Programa de Ações Sustentáveis para o Cariri (PASCAR) e a Secretaria de Saúde do município.

As atividades são organizadas em dois encontros semanais. Sempre acompanhados por um profissional do CAPS, os usuários realizam um alongamento físico para que os mesmos sintam-se mais dispostos a realização das atividades, a seguir são estimulados ao trabalho que envolve o preparo do substrato, a sementeira e tratamentos culturais, a montagem e revolvimento de leiras de compostagem, a irrigação, ações preliminares ao cultivo das plantas. Todos os usuários sentem-se estimulados a cuidar daquilo que produziram, com entusiasmo e sentem gosto de acompanhar o crescimento das flores.

A realização de palestras que abordam temas como: produção de flores, a conservação dos solos; a oportunidade de trabalho, o respeito e afetividade pelo próximo, também estão inseridas nas ações do projeto.

Os encontros são encerrados com um momento de reflexão coletivo, dentro da proposta do ecumenismo.

### 4.2 Caracterização da Pesquisa

A presente pesquisa caracteriza-se como quali-quantitativa, descritiva, pois objetiva apresentar uma realidade ainda não vista, e fazer com que as pessoas envolvidas no meio de atuação das práticas terapêuticas, descrevam suas percepções sobre a produção de flores como terapia para auxiliar os usuários a desenvolverem postura pró-ativas e habilidades que auxiliem seu bem estar.

O material obtido nessas pesquisas é rico em descrições de pessoas, citações, acontecimentos, entrevistas, depoimentos e fotografias. Citações são frequentemente usadas para subsidiar uma afirmação ou esclarecer um ponto de vista.

A pesquisa de ordem quantitativa supõe o contato direto e contínuo do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada por um trabalho intensivo de campo.

#### 4.3 Procedimentos Adotados

A coleta de dados realizou-se através de observações e da realização de entrevista com um roteiro, composto por 10 questões abertas, com usuários e profissionais. Pinheiro (2004, p.186) considera a entrevista como “prática discursiva, ou seja, entendê-la como ação (intenção) situada e contextualizada, por meio da qual se produzem sentidos e se constroem versões da realidade.”

O roteiro dos questionários (APÊNDICE B) foi elaborado com base nos objetivos específicos do trabalho. As entrevistas foram realizadas pela autora com supervisão da orientadora no próprio Viveiro de Mudas e no CAPS I Sumé, em horário previamente marcado com os profissionais. Antes da realização da entrevista, o entrevistado foi informado quanto à natureza da pesquisa, seus objetivos e condições éticas. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Os dados colhidos foram analisados e tabulados no programa Microsoft Excel Versão 2011, onde, foi realizada a análise descritiva dos dados, sendo os mesmos descritos por meio das frequências encontradas.

#### 4.4 Aspectos Éticos

Este estudo seguiu os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO C), denominada Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, que preconiza o anonimato e o sigilo das

informações de todos os participantes. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e a coleta de dados foi iniciada somente após o parecer favorável ao projeto.

O projeto foi cadastrado no Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO B). Os terapeutas ocupacionais foram convidados a participar da pesquisa e, àqueles que se disponibilizaram, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e solicitado o consentimento por escrito, de tal participação.

#### 4.5 Caracterização da Área de Estudo

O estudo foi realizado no Viveiro de Mudas do CDSA/UFCG, município de Sumé, microregião do Cariri Ocidental Paraibano, localizado a 250 Km de João Pessoa e a 130 Km de Campina Grande.

O Viveiro de Mudas é um setor produtivo do CDSA/UFCG e teve suas atividades iniciadas em 2010, com a implantação do Tanque Didático de Compostagem, Minhocário e Canteiros. Nesse espaço são produzidas mudas de espécies arbóreas e arbustivas, forrageiras, nativas e exóticas, medicinais, aromáticas e ornamentais (FOTOGRAFIA 01).

As plantas são utilizadas na arborização do campus universitário e doadas às comunidades rurais, além de serem usadas nas atividades de comemoração organizadas pelo município do Cariri.

Dentro das instalações do Viveiro foi construído o telado para realização das atividades com os usuários do CAPS I do Projeto Sumé com Flores (FOTOGRAFIA 02).

Fotografias01. Visão da entrada principal (A) e do espaço de produção (B) do Viveiro de Mudas do CDSA.

**A**



**B**



**Fonte:** Imagens captadas pela pesquisadora.

Fotografias 02- Visão do telado do Projeto Sumé com Flores.



**Fonte:** Imagens captadas pela pesquisadora.

#### 4.6 Sujeitos da Pesquisa

Participaram das atividades de pesquisa os usuários e os profissionais do CAPS I ' Estação Novos Rumos', num total de 17 usuários e 9 profissionais, dentre os de nível superior, técnico e médio (FOTOGRAFIA 03).

Os usuários, em sua maioria, são portadores de transtornos mentais, ou decorrentes de traumas, transtornos causados pelo efeito de medicamentos e do álcool e autistas.

As atividades do CAPS I são realizadas de segunda a sexta-feira, com expediente das 8:00 às 17:00 horas. Além do tratamento, os usuários e seus familiares recebem apoio para promoção da (re)inserção junto a sociedade.

A equipe responsável é composta por um psiquiatra, uma enfermeira, um psicólogo, um auxiliar administrativo e um assistente social. A equipe de apoio é formada por duas cozinheiras, um auxiliar de serviços gerais, um recepcionista e uma artesã.

Durante o horário de atendimento, são desenvolvidas diversas atividades terapêuticas, tanto individuais como em grupo. Dentre as modalidades podem ser citadas oficinas de artesanato, realização de festividades (São João, Semana da Pátria, Luta Antimanicomial, Comemoração dos aniversariantes, Natal, etc.), psicoterapia e a terapia realizada no Viveiro de Mudanças da UFCG/CDSA.

Fotografia 03 - Os participantes do Projeto Sumé com Flores com a autora.



**Fonte:** Imagem captada pela autora

#### 4.7 Atividades no Viveiro de Mudanças do CDSA

Os usuários são recebidos no viveiro de Mudanças, duas vezes por semana, para participar de atividades no Viveiro de Mudanças e são acolhidos pelas monitoras do Projeto para a realização da atividade de alongamento, que é feita de maneira descontraída (FOTOGRAFIA 04 A). A seguir são encaminhados para o telado, onde estão dispostas as ferramentas para as práticas da manhã de atividades. Estas atividades incluem a produção de composto orgânico que será utilizado como substrato.

Os usuários acompanham a montagem das composteiras que são feitas tanto em leiras como em tanques, e semanalmente molham e revolvem, ao final do processo de compostagem, peneira-se o material para assim dar destino a sua utilização. Outros materiais como barro, areia e esterco são peneirados e misturados ao composto. Por fim, o substrato é utilizado nos canteiros, vasos e saquinhos. As mudas são preparadas nos saquinhos, e transplantadas para os

vasos ou canteiros, quando atingem a altura ideal. Os tratamentos culturais das flores são realizados a cada encontro, como a aguçação, a limpeza do telado e a produção de novas mudas.

Ao final dos trabalhos é realizado um momento ecumênico (FOTOGRAFIA 04 B), onde, de mãos dadas os usuários e os profissionais tem a oportunidade de agradecer pelas atividades exercidas durante as manhãs. Ainda reunidos, cada um sente-se livre para relatar as experiências vividas durante a execução dos trabalhos e como isso tem contribuído em sua melhoria, comentam sobre suas vidas, família, sonhos, desta forma criando e fortalecendo o laço de amizade entre eles.

Fotografia 04. Os participantes no alongamento (A) e no momento ecumênico (B).



**Fonte:** imagens captadas pela pesquisadora.

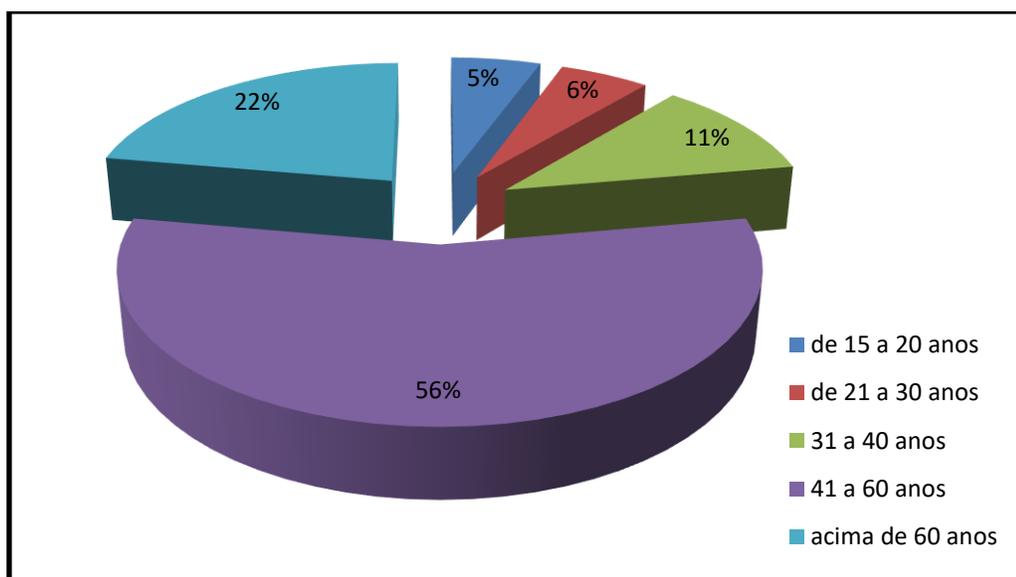
## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Aplicação dos questionários com os usuários

A faixa etária dos usuários do CAPS são apresentados no gráfico 1. Observe-se que a maioria tem idade entre 41 e 60. Estudos de Mangualde et al. (2013), com

usuários do CAPS em Barbacena (MG) apontaram que a idade média dos participantes foi de 38 anos e que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (56,6%). Resultados diferentes foram encontrados por Pereira et al. (2012) que verificaram, em Lorena (SP), que 67,6% dos usuários eram mulheres e 32,4%, com média de idade de 47,9 anos.

**Gráfico 01.** Faixa etária dos usuários do CAPSI – Sumé.



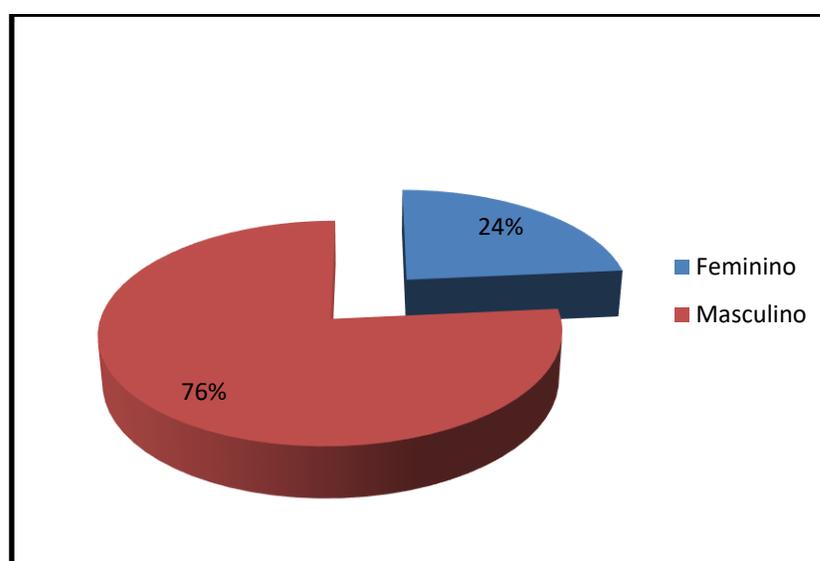
**Fonte:** Construído com dados da pesquisa

O gráfico 2 representa a faixa etária dos usuários do CAPS. Observa-se que a maioria deles é do gênero masculino (76%).

Em relação ao gênero dos usuários de serviços psiquiátricos ambulatoriais ou de internação, em todos os estudos levantados encontrou-se que a predominância é masculina (COUTINHO et al., 2002; MEDEIROS, 2005; RABELO et al., 2005), sendo que, em alguns estudos, como o de Miranda et al. (2008), a diferença relacionada ao gênero é altamente significativa: concluem as autoras em seus estudos, que o número de homens que busca atendimento ambulatorial é inferior ao número de mulheres, o que pode contribuir no agravamento dos quadros psicopatológicos, culminando na necessidade de internação psiquiátrica.

Em outros estudos, também predomina o atendimento à mulheres (TOMASI *et al.*, 2010; NASCIMENTO, GALVANESE, 2009; MONTANARI, 2005). Os autores indicam que o predomínio do atendimento à mulheres esteja relacionada ao fato do serviço não atender usuários de álcool e outras substâncias psicoativas, já que os municípios estudados ainda não dispunham de um CAPS-ad para atender pacientes álcoolatras.

**Gráfico 02.** Identidade de gênero dos usuários do CAPSI – Sumé.



**Fonte:** Construído com dados da pesquisa

Diferenças na forma como mulheres e homens interiorizam e exteriorizam suas emoções podem explicar as variações de gênero nas taxas dos diferentes problemas de saúde mental.

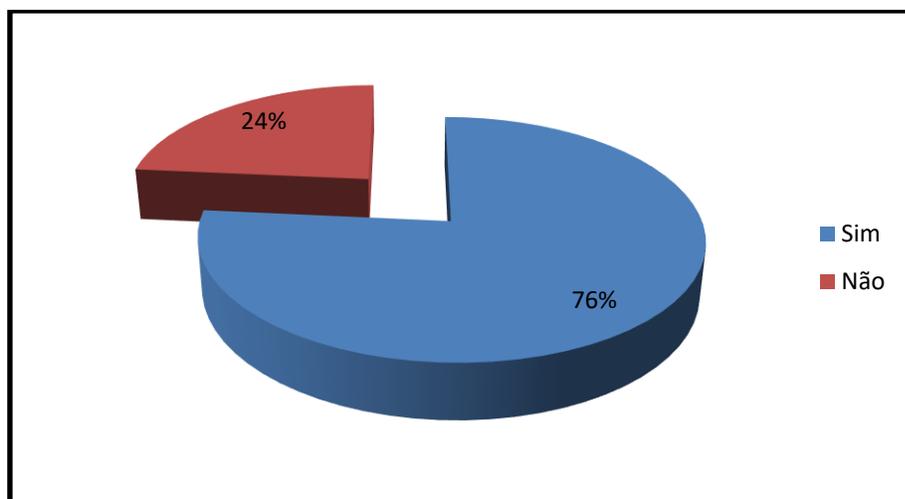
Mulheres com transtornos de ansiedade são mais propensas a guardar suas emoções, o que pode levar ao isolamento, solidão e depressão. Já os homens são mais propensos a expressar os sentimentos negativos, o que pode levar a um comportamento agressivo, impulsivo ou coercitivo (EATON *et al.*, 2012).

Segundo o estudo, nas mulheres, a terapia se concentra em estimular habilidades cognitivas para evitar que a ruminação (refletir e pensar o tempo todo sobre algo que está causando sofrimento) culmine no desenvolvimento de

depressão ou ansiedade e nos homens, o tratamento para comportamentos impulsivos pode se concentrar em premiar as ações não impulsivas e moldar tendências agressivas em comportamentos não-destrutivos.

Muitos pacientes com deficiência física e emocional, têm feito parte desta poderosa forma da terapia que envolve trabalho com plantas para estimular a recuperação (RIGOTTI, 2011). A figura 03 apresenta o resultado sobre o tempo de participação no projeto. Observa-se que a maioria dos usuários entrevistados estão desenvolvendo as ações do Projeto Sumé com Flores desde de 2012, ano de início do projeto.

**Gráfico 03-** Participa das atividades do Projeto Sumé com Flores desde o princípio?



**Fonte:** Construído com dados da pesquisa

Perguntados sobre o quanto gostam de participar do projeto, todos os usuários afirmaram, com entusiasmo, que gostam de frequentar o Viveiro de Mudas e de trabalhar com a terra.

Durante a condução das ações do Projeto Sumé com Flores nota-se o interesse dos usuários, inclusive aqueles que apresentam transtornos mais evidentes, autismo ou hiperatividade, no desenvolvimento e participação das ações que são realizadas em cada dia: do preparo do solo e do composto ao enchimento

dos recipientes, da irrigação dos canteiros ao revolvimento das leiras de compostagem.

Os usuários mostram-se felizes, ativos e sociáveis, orgulhosos de seu feito e sempre dispostos a cuidar de seus vasos ou canteiros. A visita constante, sempre com todos os usuários e o entusiasmo ao serem recepcionados pelas monitoras, comprova o êxito da proposta.

Segundo alguns pesquisadores, as atividades de jardinagem trazem uma grande satisfação e tranquilidade ao ser humano. Partindo dessa idéia, os resultados apontam que os usuários sentem-se satisfeitos com as atividades desenvolvidas, desta forma observa-se a necessidade dos pacientes em trabalhar com a terra, e a satisfação por cultivarem e acompanhar o crescimento da produção. Neste contexto o espaço dedicado a realização das atividades apresenta-se também como um local de desenvolvimento e multiplicações de idéias.

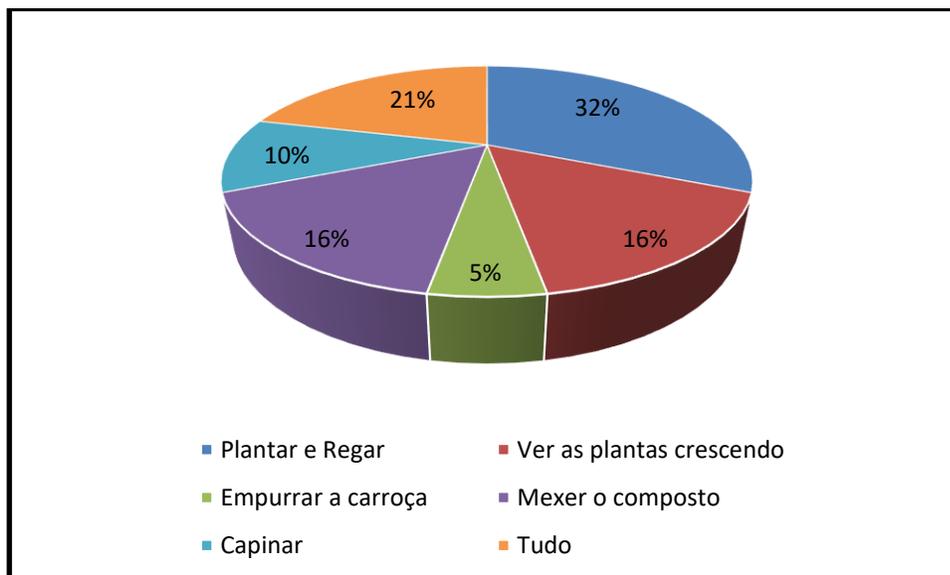
Trabalhar com a produção de plantas com pacientes com transtornos mentais, além de fornecer a possibilidade de recursos financeiros, proporciona momentos de confraternização dos usuários, de socialização, de interação, além de ser espaço de desenvolvimento pessoal e de multiplicação de ideias e experiências ecológico-educativas (GUERRA, 2004).

A tranquilidade e grande satisfação obtidas com a prática da jardinagem proporcionam ao usuário sensação de bem-estar contribuindo diretamente na sua recuperação. Essas ações quando organizadas em espaço diferente daqueles onde os usuários habitualmente convivem em seu processo de restabelecimento da saúde mental pode ser o diferencial para sua recuperação, sobretudo se o ambiente é aberto, com contato direto com os recursos naturais.

É notório que as ações são realizadas com muito boa vontade e ânimo por todos os participantes, mesmo assim perguntamos quais as atividades que eles mais têm afinidade e que alegram seus momentos. Os resultados encontram-se no gráfico 04. A maioria (32%) dos participantes da pesquisa disse que gostam mais de plantar e regar, o que é possível observar no dia-a-dia de suas atividades na rotina do Viveiro, e que a animação é grande na hora de fazer a sementeira ou de molhar as plantas. Outras atividades, como mexer o composto, capinar também

foram lembradas por eles. Outra parte expressiva (21%) alegou gostar de todas as ações.

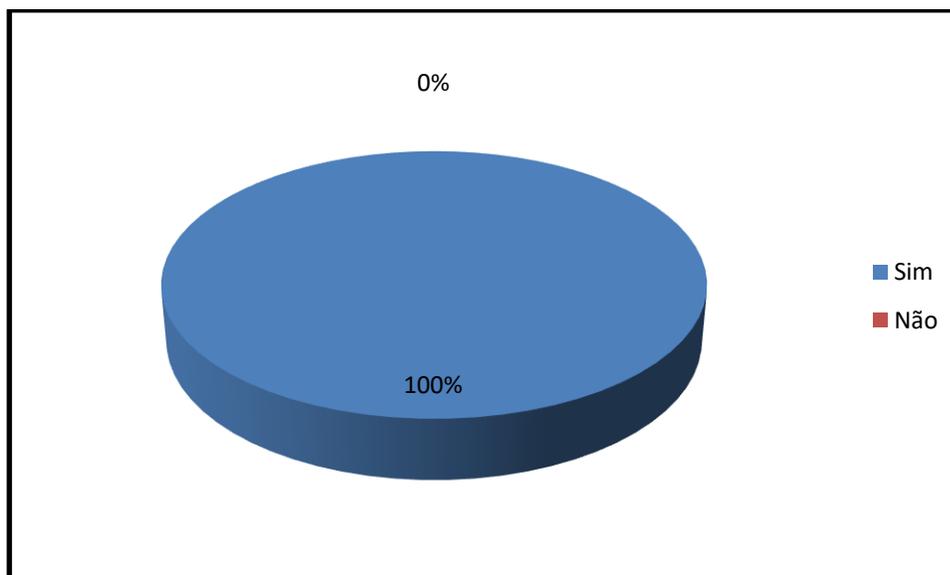
**Gráfico 04-** Do que mais gostam quando vêm ao Viveiro de Mudas.



**Fonte:** Construído com dados da pesquisa

Os usuários têm apresentado ótima aceitação e comprometimento na condução e manutenção do projeto, demonstrando que o uso da jardinagem como terapia traz benefícios significativos que lhes proporciona novas possibilidades, como observado nas falas dos profissionais, onde todos enfatizaram nas conversas o quanto os usuários se sentem satisfeitos em frequentar o viveiro. Para verificar a aceitação por parte dos usuários sobre a atividade, perguntamos se os mesmos sentiam falta das ações nos períodos de recesso acadêmico ou de suas próprias atividades no CAPS, quando todos afirmaram sentir muita saudade das monitoras e das ações no Viveiro ( GRÁFICO 05). Tal posicionamento é bastante perceptível quando nesses períodos eles encontram as monitoras na rua, expressando a saudade e a alegria pelo reencontro.

**Gráfico 05-** Sentem falta das atividades no Viveiro quando não podem vir ?



**Fonte:** Construído com dados da pesquisa

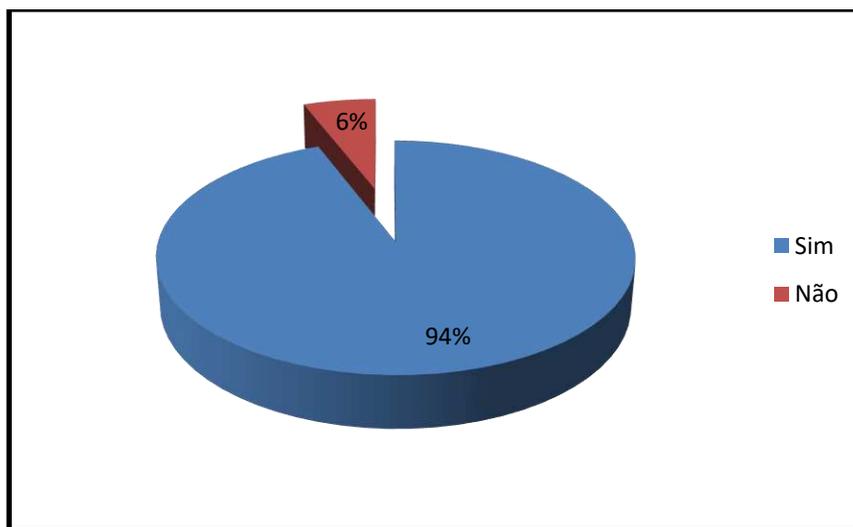
Como a proposta do Projeto Sumé com Flores é permitir a (re)inserção social e a possibilidade de geração de trabalho e renda, perguntamos se os pacientes sentem que podem fazer a produção de flores em casa, cultivando em vasos ou em canteiros nos seus quintais. Todos disseram que sim, inclusive lembraram que cuidavam muito bem das plantas que haviam sido produzidas no Viveiro e doadas a eles.

No que concerne a percepção pessoal de melhoria de saúde e qualidade de vida após a participação no Projeto, expressiva maioria afirmou que a atividade tem contribuído muito com a melhoria de seu humor e de sua saúde mental, 94% dos usuários afirmam que sua saúde melhorou com o projeto (GRÁFICO 06).

Verifica-se que as atividades terapêuticas apresentaram-se com uma melhoria bastante significativa para os usuários. Por meio das atividades de produção de flores, os usuários têm uma oportunidade de se reinserir a sociedade, conquistar sua autonomia e desenvolver a afetividade dentro do grupo, além de desenvolverem uma sensação de bem estar, por estarem em contato com a terra, as plantas e o ar livre, proporcionando uma sensação de liberdade. Assim, aliada

ao tratamento clínico, a terapia, atividade laborativa deixa de ser utilizada como forma de entretenimento e ocupação do tempo para os portadores de transtornos mentais, como era na praxiterapia e passa a ser utilizada como oportunidade de socialização, inclusão, valorização e possibilidade de renda.

**Gráfico 06-** Percebe melhoria na sua saúde e sua vida depois das atividades do Projeto Sumé com Flores?



**Fonte:** Construído com dados da pesquisa

As atividades que envolvem o trato com a terra podem aliviar a depressão, melhorar as funções motoras, a concentração, a satisfação, a destreza manual, a memorização e motivação das pessoas, de modo geral, mas sobretudo, de pacientes com limitações físicas ou portadores de transtornos mentais, além de se constituir em possibilidade de inclusão social, com oportunidade de geração de trabalho e renda, resultando na melhoria da qualidade de vida, isso porque, o cultivo de plantas, desde temperos a flores, surge como uma ótima terapia, pois cuidar de plantas auxilia no desenvolvimento de várias habilidades, como a concentração, fazendo com que os pacientes sintam-se melhor e mais tranquilos (VITAL et al., 2014).

As atividades realizadas no Viveiro têm indicado para a equipe de monitoras do Projeto que a capacidade de trabalho e a socialização entre eles podem vencer os obstáculos, pois envolvem bem-estar, respeito, diálogos e afetividade, no tempo de cada um (FOTOGRAFIA 05).

Fotografia 05. Atividades no Viveiro de Mudanças.



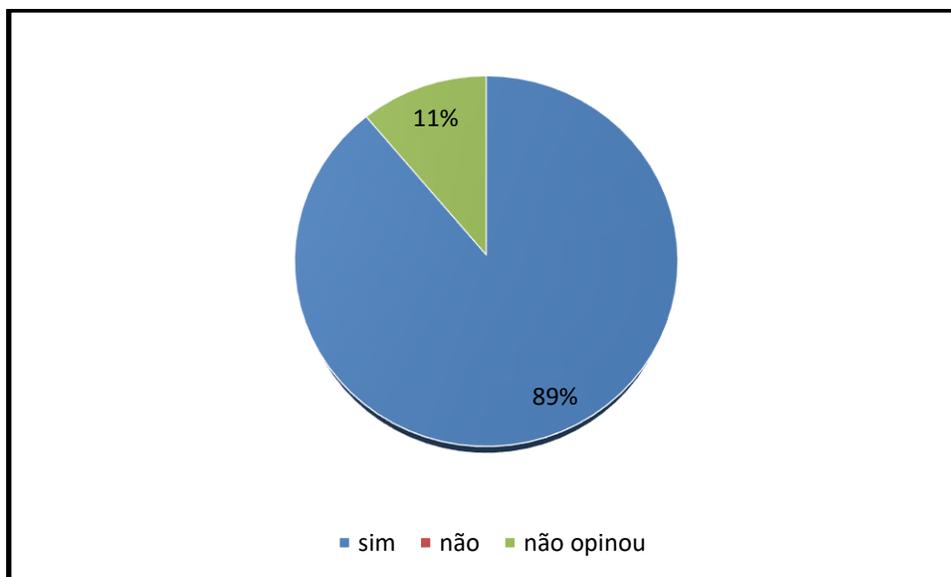
**Fonte:** Imagens captadas pela pesquisadora.

## 5.2 Percepção dos Profissionais do CAPS I Sumé PB

Com relação a aplicação dos questionários com os profissionais do CAPS I Estação Novos Rumos de Sumé, os resultados são os que seguem. Relativo ao acompanhamento dos usuários no Viveiro, apenas 33% não tem participado dessa ação do Projeto Sumé com Flores desde o início.

Quando questionado sobre sua percepção com relação a animação e entusiasmo dos usuários para vir ao Viveiro de Mudanças, e se eles percebiam melhoria no estado de saúde e equilíbrio mental dos usuários, a maioria (89%) respondeu afirmativamente, apenas um respondeu que não podia avaliar essa situação, por não acompanhar de perto a atividade ( GRÁFICO 07).

**Gráfico06-** Se o profissional percebe motivação dos usuários no Projeto Sumé com Flores.



**Fonte:** Imagens capatadas pela pesquisadora.

Os CAPSI Estação Novos Rumos Sumé- PBvêm oferecendo uma diversidade de atividades aos seus usuários, atividades estas que incluem a produção de artesanato utilizando materiais reciclados, dança, datas comemorativas, entre outras, essas atividades têm como objetivo o atendimento, o tratamento e acompanhamento dos usuários visando a inclusão socialdestes assim como o resgate da cidadania. Além dessas questões, buscamos a palavra dos profissionais sobre sua visão do Projeto Sumé com Flores como terapia e na promoção da qualidade de vida dos participantes. As atividades terapêuticas devem possibilitar espaços de produção de subjetividades, onde haja diálogo, interações, reciprocidade e construção de vínculos.

Segundo Lopes e Leão citado por Almeida e Trevisan (2010), como estratégia de atuação, a Terapia Ocupacional tem dado prioridade aos atendimentos grupais e, mais especificamente, às oficinas terapêuticas, pela similaridade com a proposta da profissão e priorização da atividade como uma oportunidade para a promoção de autonomia e participação social.

A seguir são apresentadas as falas dos profissionais do CAPS que acompanham os usuários que participam do Projeto Sumé com Flores:

*“O projeto proporciona aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial um contato com a realidade, estando inserido no projeto terapêutico de todos, com a finalidade de (re) inserção social, melhora esta, que temos notado a cada dia”.*

*“Avalio o projeto de forma muito significativa e de importância fundamental para os usuários e para a política de saúde mental do município, assim como para a própria instituição da universidade no que diz respeito a participação das alunas”.*

*“O projeto tem contribuído para a melhoria da coordenação motora e proporcionado be- estar em poder mexer com a terra e alegria em poder cultivar”.*

*“Apresenta-se como uma possibilidade de melhorias, contribuindo para a qualidade de vida dos usuários, incentivando o trabalho e possibilitando a ( re) inserção, (re) socialização, (re) integração no mercado de trabalho”.*

*“O projeto tem contribuído para convivência dos usuários, tanto em público, como entre eles. Com o projeto, a população passa a ver o usuários com outros olhos”.*

*“É de grande aprendizado, tanto prático, como teórico, passaram a ter mais convívio com a sociedade desenvolvendo um projeto dentro da universidade”.*

Os relatos remetem ao sentido atribuído às atividades desenvolvidas pelo terapeuta. Analisando os discursos, compreendemos que as ações do Projeto Sumé com Flores vem atendendo a proposta de promover socialização, bem-estar e interação entre os usuários do CAPS. As narrativas dos profissionais sinalizam que a proposta do Projeto, enquanto terapia, funciona a partir da abordagem cognitiva comportamental, na qual o treinamento de habilidades é a estratégia principal para restabelecer coordenação motora.

Aktividades laborais do Projeto, como preparar o substrato, encher saquinhos e vasos, limpar os canteiros, capinar, mexer o composto e regar, são atividades que estimulam os sentidos dos usuários do CAPS I, e de fato são atividades que os profissionais podem usar para alcançar um objetivo definido como foi representado na fala dos mesmos.

Sznelwar et al. (2008), a partir de uma análise ergonômica do trabalho no CAPS, definem a atenção ao usuário do CAPS como fortemente caracterizada pelo trabalho em equipe e reafirmam a importância da utilização de estratégias coletivas para o enfrentamento dos eventos cotidianos.

Com relação ao desenvolvimento de habilidades a partir das terapias ocupacionais, Rangé e Marlatt (2008) sugerem que para o enfrentamento das dificuldades dos usuários dos CAPS's, é necessário pensar em ações que envolvam habilidades sociais básicas, comportamentos assertivos e habilidades de confronto, que incluem a capacidade de identificar situações de risco, lidar com emoções e fazer reestruturações cognitivas.

Vale ressaltar que as atividades do Projeto Sumé com Flores primam pela busca da autonomia e interação entre os participantes, com estímulo à criação e iniciativas.

## 6 TECENDO BREVES CONSIDERAÇÕES

Na atualidade o grande desafio é como contribuir para o resgate e afirmação dos direitos de cidadania dos usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fortalecendo a inclusão na família, na comunidade e no mercado de trabalho, uma vez que as pessoas que sofrem de alguma doença mental podem estar, por esse motivo, impedidas de se socializar e de trabalhar. Essa incapacidade para o trabalho pode ser temporária ou permanente, a depender do problema enfrentado.

Por outro lado, é sabido que os CAPS vêm oferecendo uma gama de atividades aos seus usuários e familiares como a utilização de grupos terapêuticos, oficinas, atividades de geração de renda, meio de inclusão social, atividades

culturais, de lazer, de trabalho, de convívio; com o objetivo de atendimento/tratamento e de reabilitação psicossocial.

Acreditamos que seja muito importante reforçar os diálogos sobre a urgência de se estabelecer uma discussão interdisciplinar sobre a saúde mental, meio ambiente e a sociedade e compreendemos que este diálogo, também pode e deve ser abraçado pelos postulados da Agroecologia.

Nosso estudo sobre a terapia no trato com a terra e as flores, como proposta para (re)inserção social, embora restrita, procurou apresentar possibilidades que podem ter ressonância em muitos outros serviços de saúde mental que se organizam a partir dos arranjos aqui apresentados.

Nesse sentido, este estudo pode funcionar como indicador da possibilidade de inserir a prática do cuidado com a terra, na produção de flores, de ervas medicinais e/ou composto nas políticas que norteiam as práticas em saúde mental em rede, que têm no acolhimento uma de suas principais estratégias.

Vale ressaltar, além do mais, que o trabalho não finaliza as discussões que envolvem esta temática da atividade de produção de flores como terapia. Ao contrário, ele serve como um início de futuros estudos e aponta para novas possibilidades dentro da proposta de cuidado com o ser humano e meio ambiente dentro da proposta da Agroecologia.

## 7 CONCLUSÃO

As ações desenvolvidas pelo Projeto Sumé com Flores têm contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do CAPS I Sumé, o que pode ser constatado pela forma com que os participantes e profissionais se expressaram ao longo da pesquisa.

Os usuários gostam de vir ao Viveiro de Mudas e de participar das ações de produção de flores, sentindo-se bem com o desenvolvimento das atividades e apresentando melhoria nas condições emocionais e de socialização.

Os profissionais concordam que a atividade de produção de flores têm estimulado a socialização e o fortalecimento das habilidades dos usuários.

As atividades corporais, de forma geral, seja o momento do alongamento, seja o momento de integração, proporcionam aos usuários a oportunidade de se expressarem e de aliviarem as tensões geradas pelas condições de vida.

A proposta de produzir flores surge como oportunidade de terapia e de ação motivadora para os usuários do CAPS, promovendo maior integração e estimulando a autonomia e a integração.

A prática da terapia com a atividade de produção de mudas, nos CAPS pode trazer diversos ganhos à população atendida e às ações em saúde, possibilitando aos usuários oportunidades de trabalho e de compartilhamento de experiências, ao tempo em que oportuniza vivenciar novas emoções, conhecer pessoas, resgatar habilidades, desenvolver novas atitudes.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, D. T.; TREVISAN, E. R. Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em saúde mental no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, vol.15, n.36, 2010.

ARAÚJO, R. P. Z.; Contribuição às propostas de reabilitação psicossocial ( Atenção a crianças e adolescentes) **Cadernos de terapia ocupacional**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 39-49, set, 1999.

AMARANTE, Paulo. **Algumas Considerações Históricas e outras Metodológicas sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil**. In: *Loucos Pela Vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*, Ed. Fiocruz: Rio de Janeiro.

BENETTON, M. J. Terapia Ocupacional e a reabilitação psicossocial: uma relação possível? **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 4/7, 1993.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei n. 10.216**, de 6 de Abril de 2001. Dispões sobre as condições para promoção, proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação em Saúde mental: 1990-2004*. 5ª ed. Brasília/ DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Experiências de Educação Ambiental e Mobilização em Saneamento**. Brasília: Ministério das Cidades. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. Programa Nacional de Educação Ambiental. Brasília: MA; 2005.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Secretaria de Articulação Institucional e Cidadania Ambiental. Departamento de Educação Ambiental. **Viveiros educadores**: plantando vida. - Brasília: MMA, 2008. 84 p.

BRASIL. Presidência da República. **Lei no 10.216** de 06 de abril de 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 20 nov 2014.

CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. O grupo psicoterapêutico no Caps. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, Set. 2006.

CASTRO, E.D; SILVA.J.G. Processos criativos e Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional**. USP, São Paulo, v. 1, n.2, p.71-75. 1990.

COUTINHO, E. S. F. et al. Censo de pacientes internados em uma instituição asilar no estado do Rio de Janeiro: dados preliminares. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 6, p. 1803-1807, 2002.

EUROPEAN COMMISSION. **Mental Health**. Disponível em: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/mental\\_health\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm). Acesso em: 20 nov 2014.

CROTTI, L. P.; RISSATO, S. S. B. **Terapia ocupacional dinâmica**: um processo de intervenção em usuárias com transtornos mentais atendidas no caps I de Lins. 2008. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) Unisalesiano, Lins. 2008.

GAZABIM, M. L.; BALLARIN, S.; CARVALHO, F. B. Considerações acerca da reabilitação psicossocial: aspectos históricos, perspectivas e experiências. In: GALVÃO, C. R. C.; SOUZA, A. C. A. (Org.). **Terapia ocupacional**: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2007, p. 163-169.

GUERRA, A.F. S. **Um panorama da inserção da educação ambiental na região sul**. Disponível em: [http://www.portalnepsul.com.br/admin/uploads/2008/Educacao\\_ambiental/Mesa\\_Tematica/03\\_02\\_14\\_Eixo19\\_mt\\_antonio.pdf](http://www.portalnepsul.com.br/admin/uploads/2008/Educacao_ambiental/Mesa_Tematica/03_02_14_Eixo19_mt_antonio.pdf). Acesso em 14 de novembro de 2014.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: COSTA, Clarice Moura e FIGUEIREDO, Ana Cristina (orgs.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

LORENA. Prefeitura Municipal. Conheça Lorena. Disponível em: <http://www.lorena.sp.gov.br/conheca/index.php>. Acesso em: 20 nov 2014.

MACEDO, A.C. **Produção de mudas em viveiros florestais espécies nativas.** São Paulo: Fundação Florestal, 1993. Disponível em: [http://www.fsm.br/cepef/artigos/manual\\_prod\\_mudas\\_viveiros\\_1ed\\_1993.pdf](http://www.fsm.br/cepef/artigos/manual_prod_mudas_viveiros_1ed_1993.pdf). Acesso em: 20 nov 2014.

MÂNGLIA, Elisabete Ferreira.; NICÁCIO,F. **Terapia ocupacional em Saúde Mental:** tendências principais e desafios contemporâneos. São Paulo: Plexus Editora, 2001.p. 73.

MANGLIA, Elisabete Ferreira. Psiquiatria e tratamento moral: o trabalho como ilusão de liberdade. **Ver. Ter. Ocup.** Universidade de São Paulo, v.8, n.2/3,p. 91-7, 1997.

MANGUALDE, A. A. DOS S.; BOLTELHO, C.C.; SOARES, M.R.; COSTA, J.F.; JUNQUEIRA, A.C.M. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Mental** - ano X - nº 19 - Barbacena-SP - jul./dez. 2013. MEDEIROS, E. N. **Prevalência dos transtornos mentais e perfil sócio-econômico dos usuários atendidos nos serviços de saúde dos municípios paraibanos.** 119p. Dissertação (Mestrado). Centro e Ciências da Saúde da UFP, João Pessoa,PB, 2005..

MINC C. **A consciência ecológica no Brasil.** In: Garcia,R. L.(organizadora). **Educação Ambiental.** Campinas: Papirus; 1993. (Cadernos Cedes 29). p.7-10.

MONTANARI, A.J. Avaliação da implantação do Centro de Atenção Psico-Social em Cataguases - MG. **Mental**, v. 3, n. 4, p. 83-114, 2005.

NASCIMENTO, A.F.; GALVANESE, A.T.C. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, Suppl 1, p. 8-15, 2009.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre saúde no mundo 2001. **Saúde Mental:** Nova concepção, nova esperança, 2001. Disponível em: <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Organização Pan-Americana de Saúde. Relatório sobre a Saúde no mundo 2001.** Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001.

PELICIONI MCF, PHILIPPI JUNIOR A.Bases políticas, conceituais, filosóficas e ideológicas da educação ambiental. In:\_\_\_\_\_, (editores). **Educação Ambiental e Sustentabilidade.** Barueri:Manole, 2005. cap. 1, p. 03-12. (ColeçãoAmbiental; 3).

PINHEIRO, O. G. Entrevista: uma prática discursiva. In:\_\_\_\_\_.**Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano –aproximação teórica e metodológicas** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004. p. 186.

PITTA, A. M. F. A qualidade de vida de clientes de serviços de saúde mental.**Revista de Psicologia Clínica** (Edição Especial). 1999. 68-77.

PITTA, A. Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: HACITEC, 1996.  
RANGÉ, B.P; MARLATT G.A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **RevBras Psiquiatria**. 2008;30. p.88-95.

RIBEIRO, M. B. S.; OLIVEIRA, L. R.. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**.Botucatu: vol.9, n.17, 2005.

RIGOTTI, M. **Os benefícios à saúde através da Horticultura terapia**. Artigonal. 2011. Disponível em <http://www.artigonal.com/medicina-alternativa-artigos/os-beneficios-a-saude-atraves-da-horticultura-terapia-4555288.htm>. Acesso em 12 nov2014.

SZNELWAR,L; MASCIA,F.; MONTEDO;U.;BRUNORO,C.; ABRAHAO, J. **Análise Ergonômica do Trabalho**. In: LANCMAN, S.; et al. Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental. Brasília: Paralelo 15, 2008. p. 129-174.

VASCONCELOS, M. M. Retardo mental. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 2, 2004.

VILLARES, C. C. Reabilitação psicossocial: o olhar de uma terapeuta ocupacional usando lentes sistêmicas. **Revista do Ceto**. São Paulo, v.4, n. 4, p. 27-32, set. 1999.

VITAL, A. de F. M.; CRUZ, C. dos S.; MOTA, M. E. F.; RAFAEL, E. M.; LEITE, P. K. S. **A produção de flores como atividade educativa e terapia ocupacional para usuários do CAPSI Sumé**. In: I SEAGROTEC. UFPB. Bananeiras PB. 2014.

WENDLING I, FERRARI MP, GROSSI F. Documentos 79 - Curso Intensivo de Viveiros e Produção de Mudas. Colombo: EmbrapaFlorestas; 2002.

WHO. **Atlas**: mental health resources in the world. Geneva: World Health Organization, 2001.

## **APÊNDICE**

# APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL DO SEMIARIDO-CDSA  
UNIDADE ACADÊMICA DE TECNOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO-UATEC  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM AGROECOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: “PRODUÇÃO DE FLORES COMO TERAPIA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DO CAPS – SUMÉ PB”

Pesquisador(a) responsável: Cláudia dos Santos Cruz

Instituição / Centro: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) / Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido (CDSA)

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Você tem o direito de desistir de

participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo:

.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder o questionário na presença da pesquisadora.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você. Espera-se que o estudo contribua positivamente na ampliação do entendimento da relevância das atividades de produção de mudas/flores como serviços de Terapia Ocupacional em Saúde Mental e na ampliação do conhecimento e reflexões acerca da prática de terapeutas ocupacionais na área da Saúde Mental.

Riscos: A participação nesta entrevista não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você, a não ser a exposição do participante frente ao pesquisador.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciência e de acordo do participante (sujeito da pesquisa):

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pelo(a) pesquisador(a), eu \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Sumé, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do sujeito de pesquisa ou Assinatura do responsável pelo projeto  
Representante legal

Ciência e de acordo do pesquisador responsável:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Declaro que assinei 2 vias deste termo, ficando com 1 via em meu poder.

---

Assinatura do sujeito de pesquisa ou  
Representante legal

## APÊNDICE B-FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL PARTICIPANTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL DO SEMIARIDO-CDSA  
UNIDADE ACADÊMICA DE TECNOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO-UATEC  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM AGROECOLOGIA

Ficha de identificação do profissional participante

Participante no. \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_  
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

### IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

Local de trabalho: \_\_\_\_\_  
Tempo no serviço \_\_\_\_\_

### FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Local e ano de formação: \_\_\_\_\_  
Há quanto tempo trabalha na área da saúde mental? \_\_\_\_\_

### PERCEPÇÃO SOBRE AS ATIVIDADES DO PROJETO SUMÉ COM FLORES

Acompanha o Projeto Sumé com Flores desde o princípio? ( ) sim ( ) não

Os usuários do CAPSI sentem-se motivados a ir ao Viveiro de Mudas? ( ) sim ( ) não

As atividades no Viveiro de Mudas do CDSA têm contribuído para a melhoria do estado de saúde mental dos usuários do CAPSI? ( ) sim ( ) não

# APÊNDICE C- FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE PARTICIPANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL DO SEMIARIDO-CDSA  
UNIDADE ACADÊMICA DE TECNOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO-UATEC  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM AGROECOLOGIA

Ficha de identificação do paciente participante

Paciente no. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DADOS PESSOAIS

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

PERCEPÇÃO SOBRE AS ATIVIDADES DO PROJETO SUMÉ COM FLORES

Acompanha o Projeto Sumé com Flores desde o princípio? ( ) sim ( ) não

Gosta de vir ao Viveiro de Mudas? ( ) sim ( ) não

Sente-me bem nas ações no Viveiro de Mudas? ( ) sim ( ) não

De que mais gosta quando vem ao Viveiro de Mudas? ( ) sim ( ) não

Sente falta das atividades no Viveiro de Mudas quando não pode vir? ( ) sim ( ) não

Acha que pode realizar estas atividades que aprende no Viveiro em casa? ( ) sim ( ) não

# **ANEXO A- LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**

## **Presidência da República**

### **Casa Civil**

#### **Subchefia para Assuntos Jurídicos**

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

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.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

*Jose Gregori*

*José Serra*

*Roberto Brant*

## **ANEXO C-RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos;

Considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico;

Considerando o progresso da ciência e da tecnologia, que desvendou outra percepção da vida, dos modos de vida, com reflexos não apenas na concepção e no prolongamento da vida humana, como nos hábitos, na cultura, no comportamento do ser humano nos meios reais e virtuais disponíveis e que se alteram e inovam em ritmo acelerado e contínuo;

Considerando o progresso da ciência e da tecnologia, que deve implicar em benefícios, atuais e potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, nacional e universal, possibilitando a promoção do bem-estar e da qualidade de vida e promovendo a defesa e preservação do meio ambiente, para as presentes e futuras gerações;

Considerando as questões de ordem ética suscitadas pelo progresso e pelo avanço da ciência e da tecnologia, enraizados em todas as áreas do conhecimento humano;

Considerando que todo o progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano;

Considerando os documentos que constituem os pilares do reconhecimento e da afirmação da dignidade, da liberdade e da autonomia do ser humano, como o Código de Nuremberg, de 1947, e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948;

Considerando os documentos internacionais recentes, reflexo das grandes descobertas científicas e tecnológicas dos séculos XX e XXI, em especial a Declaração de Helsinque, adotada em 1964 e suas versões de 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000; o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966; o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, de 1966; a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, de 1997; a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos, de 2003; e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2004;

Considerando a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, cujos objetivos e fundamentos da soberania, da cidadania, da dignidade da pessoa humana, dos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e do pluralismo político e os objetivos de construir uma sociedade livre, justa e solidária, de garantir o desenvolvimento nacional, de erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais e de promover o bem de todos, sem qualquer tipo de preconceito, ou de discriminação coadunam-se com os documentos internacionais sobre ética, direitos humanos e desenvolvimento;

Considerando a legislação brasileira correlata e pertinente; e

Considerando o disposto na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que impõe revisões periódicas a ela, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética, resolve:

Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos:

## I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução.

## II - DOS TERMOS E DEFINIÇÕES

A presente Resolução adota as seguintes definições:

II.1 - achados da pesquisa - fatos ou informações encontrados pelo pesquisador no decorrer da pesquisa e que sejam considerados de relevância para os participantes ou comunidades participantes;

II.2 - assentimento livre e esclarecido - anuência do participante da pesquisa, criança, adolescente ou legalmente incapaz, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Tais participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades;

II.3 - assistência ao participante da pesquisa:

II.3.1 - assistência imediata - é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e

II.3.2 - assistência integral - é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa;

II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa;

II.5 - consentimento livre e esclarecido - anuência do participante da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar;

II.6 - dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa;

II.7 - indenização - cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa;

II.8 - instituição proponente de pesquisa - organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada, à qual o pesquisador responsável está vinculado;

II.9 - instituição coparticipante de pesquisa - organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada, na qual alguma das fases ou etapas da pesquisa se desenvolve;

II.10 - participante da pesquisa - indivíduo que, de forma esclarecida e voluntária, ou sob o esclarecimento e autorização de seu(s) responsável(is) legal(is), aceita ser pesquisado. A participação deve se dar de forma gratuita, ressalvadas as pesquisas clínicas de Fase I ou de bioequivalência;

II.11 - patrocinador - pessoa física ou jurídica, pública ou privada que apoia a pesquisa, mediante ações de financiamento, infraestrutura, recursos humanos ou apoio institucional;

II.12 - pesquisa - processo formal e sistemático que visa à produção, ao avanço do conhecimento e/ou à obtenção de respostas para problemas mediante emprego de método científico;

II.13 - pesquisa em reprodução humana - pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nesses estudos serão considerados "participantes da pesquisa" todos os que forem afetados pelos procedimentos dela;

II.14 - pesquisa envolvendo seres humanos - pesquisa que, individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou partes dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos;

II.15 - pesquisador - membro da equipe de pesquisa, corresponsável pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa;

II.16 - pesquisador responsável - pessoa responsável pela coordenação da pesquisa e corresponsável pela integridade e bemestar dos participantes da pesquisa;

II.17 - protocolo de pesquisa - conjunto de documentos contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais e as informações relativas ao participante da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis;

II.18 - provimento material prévio - compensação material, exclusivamente para despesas de transporte e alimentação do participante e seus acompanhantes, quando necessário, anterior à participação deste na pesquisa;

II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados;

II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento;

II.21 - ressarcimento - compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação;

II.22 - risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente;

II.23 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar;

II.24 - Termo de Assentimento - documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais; e

II.25 - vulnerabilidade - estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida ou impedida, ou de qualquer forma estejam impedidos de opor resistência, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido.

III - DOS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes.

### III.1 - A eticidade da pesquisa implica em:

a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;

b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e

d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

III.2 - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências:

a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;

b) estar fundamentada em fatos científicos, experimentação prévia e/ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa;

c) ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio;

d) buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis;

e) utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando-os, seja a pesquisa qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa;

f) se houver necessidade de distribuição aleatória dos participantes da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar que, a priori, não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro, mediante revisão de literatura, métodos observacionais ou métodos que não envolvam seres humanos;

g) obter consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa e/ou seu representante legal, inclusive nos casos das pesquisas que, por sua natureza, impliquem justificadamente, em consentimento a posteriori;

h) contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do participante da pesquisa, devendo o(s) pesquisador(es) possuir(em) capacidade profissional adequada para desenvolver sua função no projeto proposto;

i) prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;

j) ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena. Indivíduos ou grupos vulneráveis não devem ser participantes de pesquisa quando a informação desejada possa ser obtida por meio de participantes com plena autonomia, a menos que a investigação possa trazer benefícios aos indivíduos ou grupos vulneráveis;

k) respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, como também os hábitos e costumes, quando as pesquisas envolverem comunidades;

l) garantir que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzir-se-ão em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão. Quando, no interesse da comunidade, houver benefício real em incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, o protocolo de pesquisa deve incluir, sempre que possível, disposições para comunicar tal benefício às pessoas e/ou comunidades;

m) comunicar às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, os resultados e/ou achados da pesquisa, sempre que estes puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados;

n) assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

o) assegurar aos participantes da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação, conforme o caso, enquanto necessário, inclusive nas pesquisas de rastreamento;

p) comprovar, nas pesquisas conduzidas no exterior ou com cooperação estrangeira, os compromissos e as vantagens, para os participantes das pesquisas e para o Brasil, decorrentes de sua realização.

Nestes casos deve ser identificado o pesquisador e a instituição nacional, responsáveis pela pesquisa no Brasil. Os estudos patrocinados no exterior também deverão responder às necessidades de transferência de conhecimento e tecnologia para a equipe brasileira, quando aplicável e, ainda, no caso do desenvolvimento de novas drogas, se comprovadas sua segurança e eficácia, é obrigatório seu registro no Brasil;

q) utilizar o material e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, ou conforme o consentimento do participante;

r) levar em conta, nas pesquisas realizadas em mulheres em idade fértil ou em mulheres grávidas, a avaliação de riscos e benefícios e as eventuais interferências sobre a fertilidade, a gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto, o puerpério, a lactação e o recém-nascido;

s) considerar que as pesquisas em mulheres grávidas devem ser precedidas de pesquisas em mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gravidez for o objeto fundamental da pesquisa;

t) garantir, para mulheres que se declarem expressamente isentas de risco de gravidez, quer por não exercerem práticas sexuais ou por as exercerem de forma não reprodutiva, o direito de participarem de pesquisas sem o uso obrigatório de contraceptivos; e

u) ser descontinuada somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que a aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes.

III.3 - As pesquisas que utilizam metodologias experimentais na área biomédica, envolvendo seres humanos, além do preconizado no item III.2, deverão ainda:

a) estar fundamentadas na experimentação prévia, realizada em laboratórios, utilizando-se animais ou outros modelos experimentais e comprovação científica, quando pertinente;

b) ter plenamente justificadas, quando for o caso, a utilização de placebo, em termos de não maleficência e de necessidade metodológica, sendo que os benefícios, riscos, dificuldades e efetividade de um novo método terapêutico devem ser testados, comparando-o com os melhores métodos profiláticos, diagnósticos e

terapêuticos atuais. Isso não exclui o uso de placebo ou nenhum tratamento em estudos nos quais não existam métodos provados de profilaxia, diagnóstico ou tratamento;

c) utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa; e

d) assegurar a todos os participantes ao final do estudo, por parte do patrocinador, acesso gratuito e por tempo indeterminado, aos melhores métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos que se demonstraram eficazes:

d.1) o acesso também será garantido no intervalo entre o término da participação individual e o final do estudo, podendo, nesse caso, esta garantia ser dada por meio de estudo de extensão, de acordo com análise devidamente justificada do médico assistente do participante.

#### IV - DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

IV.1 - A etapa inicial do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido é a do esclarecimento ao convidado a participar da pesquisa, ocasião em que o pesquisador, ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade, deverá:

a) buscar o momento, condição e local mais adequados para que o esclarecimento seja efetuado, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa e sua privacidade;

b) prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa; e

c) conceder o tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

IV.2 - Superada a etapa inicial de esclarecimento, o pesquisador responsável, ou pessoa por ele delegada, deverá apresentar, ao convidado para participar da pesquisa, ou a seu representante legal, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que seja lido e compreendido, antes da concessão do seu consentimento livre e esclarecido.

IV.3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente:

a) justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com o detalhamento dos métodos a serem utilizados, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou experimental, quando aplicável;

b) explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa;

c) esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa;

d) garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;

e) garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa;

f) garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

g) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; e

h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

IV.4 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nas pesquisas que utilizam metodologias experimentais na área biomédica, envolvendo seres humanos, além do previsto no item IV.3 supra, deve observar, obrigatoriamente, o seguinte:

a) explicitar, quando pertinente, os métodos terapêuticos alternativos existentes;

b) esclarecer, quando pertinente, sobre a possibilidade de inclusão do participante em grupo controle ou placebo, explicitando, claramente, o significado dessa possibilidade; e

c) não exigir do participante da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

não deve conter ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao participante da pesquisa abrir mão de seus direitos, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

#### IV.5 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá, ainda:

a) conter declaração do pesquisador responsável que expresse o cumprimento das exigências contidas nos itens IV. 3 e IV.4, este último se pertinente;

b) ser adaptado, pelo pesquisador responsável, nas pesquisas com cooperação estrangeira concebidas em âmbito internacional, às normas éticas e à cultura local, sempre com linguagem clara e acessível a todos e, em especial, aos participantes da pesquisa, tomando o especial cuidado para que seja de fácil leitura e compreensão;

c) ser aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente; e

d) ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. Em ambas as vias deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local e da CONEP, quando pertinente.

IV.6 - Nos casos de restrição da liberdade ou do esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se, também, observar:

a) em pesquisas cujos convidados sejam crianças, adolescentes, pessoas com transtorno ou doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, deverá haver justificativa clara de sua escolha, especificada no protocolo e aprovada pelo CEP, e pela CONEP, quando pertinente. Nestes casos deverão ser cumpridas as etapas do esclarecimento e do consentimento livre e

esclarecido, por meio dos representantes legais dos convidados a participar da pesquisa, preservado o direito de informação destes, no limite de sua capacidade;

b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles participantes de pesquisa que, embora plenamente capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos, ou à influência de autoridade, caracterizando situações passíveis de limitação da autonomia, como estudantes, militares, empregados, presidiários e internos em centros de readaptação, em casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes inteira liberdade de participar, ou não, da pesquisa, sem quaisquer represálias;

c) as pesquisas em pessoas com o diagnóstico de morte encefálica deverão atender aos seguintes requisitos:

c.1) documento comprobatório da morte encefálica;

c.2) consentimento explícito, diretiva antecipada da vontade da pessoa, ou consentimento dos familiares e/ou do representante legal;

c.3) respeito à dignidade do ser humano;

c.4) inexistência de ônus econômico-financeiro adicional à família;

c.5) inexistência de prejuízo para outros pacientes aguardando internação ou tratamento; e

c.6) possibilidade de obter conhecimento científico relevante, ou novo, que não possa ser obtido de outra maneira;

d) que haja um canal de comunicação oficial do governo, que esclareça as dúvidas de forma acessível aos envolvidos nos projetos de pesquisa, igualmente, para os casos de diagnóstico com morte encefálica; e

e) em comunidades cuja cultura grupal reconheça a autoridade do líder ou do coletivo sobre o indivíduo, a obtenção da autorização para a pesquisa deve respeitar tal particularidade, sem prejuízo do consentimento individual, quando possível e desejável.

Quando a legislação brasileira dispuser sobre competência de órgãos governamentais, a exemplo da Fundação Nacional do Índio - FUNAI, no caso de comunidades indígenas, na tutela de tais comunidades, tais instâncias devem autorizar a pesquisa antecipadamente.

IV.7 - Na pesquisa que dependa de restrição de informações aos seus participantes, tal fato deverá ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP. Os dados obtidos a partir dos participantes da pesquisa não poderão ser usados para outros fins além dos previstos no protocolo e/ou no consentimento livre e esclarecido.

IV.8 - Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento.

## V - DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico.

V.1 - As pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

a) o risco se justifique pelo benefício esperado; e

b) no caso de pesquisas experimentais da área da saúde, o benefício seja maior, ou, no mínimo, igual às alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

V.2 - São admissíveis pesquisas cujos benefícios a seus participantes forem exclusivamente indiretos, desde que consideradas as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual desses.

V.3 - O pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou dano significativos ao participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve comunicar o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, e avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo.

V.4 - Nas pesquisas na área da saúde, tão logo constatada a superioridade significativa de uma intervenção sobre outra(s) comparativa( s), o pesquisador deverá avaliar a necessidade de adequar ou suspender o estudo em curso, visando oferecer a todos os benefícios do melhor regime.

V.5 - O Sistema CEP/CONEP deverá ser informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal dos estudos por ele aprovados e, especificamente, nas pesquisas na área da saúde, dos efeitos adversos e da superioridade significativa de uma intervenção sobre outra ou outras comparativas.

V.6 - O pesquisador, o patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, nos termos do item II.3, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa.

V.7 - Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

## VI - DO PROTOCOLO DE PESQUISA

O protocolo a ser submetido à revisão ética somente será apreciado se for apresentada toda documentação solicitada pelo Sistema CEP/CONEP, considerada a natureza e as especificidades de cada pesquisa. A Plataforma BRASIL é o sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise e monitoramento do Sistema CEP/CONEP.

## VII - DO SISTEMA CEP/CONEP

É integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/CNS/MS do Conselho Nacional de Saúde e pelos Comitês de Ética em Pesquisa - CEP - compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação, num trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil, de forma coordenada e descentralizada por meio de um processo de acreditação.

VII.1 - Pesquisas envolvendo seres humanos devem ser submetidas à apreciação do Sistema CEP/CONEP, que, ao analisar e decidir, se torna corresponsável por garantir a proteção dos participantes.

VII.2 - Os CEP são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos:

VII.2.1 - as instituições e/ou organizações nas quais se realizem pesquisas envolvendo seres humanos podem constituir um ou mais de um Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, conforme suas necessidades e atendendo aos critérios normativos; e

VII.2.2 - na inexistência de um CEP na instituição proponente ou em caso de pesquisador sem vínculo institucional, caberá à CONEP a indicação de um CEP para proceder à análise da pesquisa dentre aqueles que apresentem melhores condições para monitorá-la.

VII.3 - A CONEP é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde/MS.

VII.4 - A revisão ética dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser associada à sua análise científica.

VII.5 - Os membros integrantes do Sistema CEP/CONEP deverão ter, no exercício de suas funções, total independência na tomada das decisões, mantendo em caráter estritamente confidencial, as informações conhecidas. Desse modo, não podem sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados em determinada pesquisa. Devem isentar-se da tomada de decisões quando envolvidos na pesquisa em análise.

VII.6 - Os membros dos CEP e da CONEP não poderão ser remunerados no desempenho de sua tarefa, podendo, apenas, receber ressarcimento de despesas efetuadas com transporte, hospedagem e alimentação, sendo imprescindível que sejam dispensados, nos horários de seu trabalho nos CEP, ou na CONEP, de outras obrigações nas instituições e/ou organizações às quais prestam serviço, dado o caráter de relevância pública da função.

## VIII - DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) ATRIBUIÇÕES:

VIII.1 - avaliar protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, com prioridade nos temas de relevância pública e de interesse estratégico da agenda de prioridades do SUS, com base nos indicadores epidemiológicos, emitindo parecer, devidamente justificado, sempre orientado, dentre outros, pelos princípios da impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, dentro dos prazos estabelecidos em norma operacional, evitando redundâncias que resultem em morosidade na análise;

VIII.2 - desempenhar papel consultivo e educativo em questões de ética; e

VIII.3 - elaborar seu Regimento Interno.

## IX - DA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP) ATRIBUIÇÕES:

IX.1 - examinar os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, como também a adequação e atualização das normas atinentes, podendo, para tanto, consultar a sociedade, sempre que julgar necessário;

IX.2 - estimular a participação popular nas iniciativas de Controle Social das Pesquisas com Seres Humanos, além da criação de CEP institucionais e de outras instâncias, sempre que tal criação possa significar o fortalecimento da proteção de participantes de pesquisa no Brasil;

IX.3 - registrar e supervisionar o funcionamento e cancelar o registro dos CEP que compõem o Sistema CEP/CONEP;

IX.4 - analisar os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, emitindo parecer, devidamente justificado, sempre orientado, dentre outros, pelos princípios da impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, dentro dos prazos estabelecidos em norma operacional, evitando redundâncias que resultem em morosidade na análise;

1. genética humana, quando o projeto envolver:

1.1. envio para o exterior de material genético ou qualquer material biológico humano para obtenção de material genético, salvo nos casos em que houver cooperação com o Governo Brasileiro;

1.2. armazenamento de material biológico ou dados genéticos humanos no exterior e no País, quando de forma conveniada com instituições estrangeiras ou em instituições comerciais;

1.3. alterações da estrutura genética de células humanas para utilização in vivo;

1.4. pesquisas na área da genética da reprodução humana (reprogenética);

1.5. pesquisas em genética do comportamento; e

1.6. pesquisas nas quais esteja prevista a dissociação irreversível dos dados dos participantes de pesquisa;

2. reprodução humana: pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nessas pesquisas serão considerados "participantes da pesquisa" todos os que forem afetados pelos procedimentos delas. Caberá análise da CONEP quando o projeto envolver:

2.1. reprodução assistida;

2.2. manipulação de gametas, pré-embriões, embriões e feto; e

2.3. medicina fetal, quando envolver procedimentos invasivos;

3. equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;

4. novos procedimentos terapêuticos invasivos;

5. estudos com populações indígenas;

6. projetos de pesquisa que envolvam organismos geneticamente modificados (OGM), células-tronco embrionárias e organismos que representem alto risco coletivo, incluindo organismos relacionados a eles, nos âmbitos de: experimentação, construção, cultivo, manipulação, transporte, transferência, importação, exportação, armazenamento, liberação no meio ambiente e descarte;

7. protocolos de constituição e funcionamento de biobancos para fins de pesquisa;

8. pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro; e

9. projetos que, a critério do CEP e devidamente justificados, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP;

IX.5 - fortalecer a participação dos CEP por meio de um processo contínuo de capacitação, qualificação e acreditação;

IX.6 - coordenar o processo de acreditação dos CEP, credenciando- os de acordo com níveis de competência que lhes possibilitem ser delegadas responsabilidades originárias da CONEP;

IX.7 - analisar e monitorar, direta ou indiretamente, no prazo estipulado em normativa, os protocolos de pesquisa que envolvam necessidade de maior proteção em relação aos seus participantes, em especial os riscos envolvidos. Deve, nesse escopo, ser considerado sempre em primeiro plano o indivíduo e, de forma associada, os interesses nacionais no desenvolvimento científico e tecnológico, como base para determinação da relevância e oportunidade na realização dessas pesquisas;

IX.8 - analisar e monitorar, direta ou indiretamente, protocolos de pesquisas com conflitos de interesse que dificultem ou inviabilizem a justa análise local;

IX.9 - analisar, justificadamente, qualquer protocolo do Sistema CEP/CONEP, sempre que considere pertinente; e

IX.10 - analisar, em caráter de urgência e com tramitação especial, protocolos de pesquisa que sejam de relevante interesse público, tais como os protocolos que contribuam para a saúde pública, a justiça e a redução das desigualdades sociais e das dependências tecnológicas, mediante solicitação do Ministério da Saúde, ou de outro órgão da Administração Pública, ou ainda a critério da Plenária da CONEP/CNS.

## X - DO PROCEDIMENTO DE ANÁLISE ÉTICA

### X.1 - DA ANÁLISE ÉTICA DOS CEP DAS COMPETÊNCIAS:

1. compete ao CEP, após análise, emitir parecer devidamente motivado, no qual se apresente de forma clara, objetiva e detalhada, a decisão do colegiado, em prazo estipulado em norma operacional;

2. encaminhar, após análise fundamentada, os protocolos de competência da CONEP, observando de forma cuidadosa toda a documentação que deve acompanhar esse encaminhamento, conforme norma operacional vigente, incluindo a comprovação detalhada de custos e fontes de financiamento necessários para a pesquisa;

3. incumbe, também, aos CEP:

a) manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução de sua tarefa e arquivamento do protocolo completo;

b) acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa;

c) o CEP deverá manter em arquivo o projeto, o protocolo e os relatórios correspondentes, por um período de 5 anos após o encerramento do estudo, podendo esse arquivamento processar-se em meio digital;

d) receber denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, solicitar a adequação do Termo de Consentimento;

e) requerer a instauração de apuração à direção da instituição e/ou organização, ou ao órgão público competente, em caso de conhecimento ou de denúncias de irregularidades nas pesquisas envolvendo seres humanos e, havendo comprovação, ou se pertinente, comunicar o fato à CONEP e, no que couber, a outras instâncias; e

f) manter comunicação regular e permanente com a CONEP, por meio de sua Secretaria Executiva.

## X.2 - DO PROCEDIMENTO DE ANÁLISE ÉTICA DA CONEP:

1. compete à CONEP, dentro do prazo a ser estipulado em Norma Operacional, emitir parecer devidamente motivado, com análise clara, objetiva e detalhada de todos os elementos e documentos do projeto;

2. compete, também, à CONEP, o monitoramento, direto ou indireto, dos protocolos de pesquisa de sua competência; e

3. aplica-se à CONEP, nas hipóteses em que funciona como CEP, as disposições sobre Procedimentos de Análise Ética dos CEP.

## X.3 - DAS DISPOSIÇÕES COMUNS AOS CEP E À CONEP:

1. os membros do CEP/CONEP deverão isentar-se da análise e discussão do caso, assim como da tomada de decisão, quando envolvidos na pesquisa;

2. os CEP e a CONEP poderão contar com consultores ad hoc, pessoas pertencentes, ou não, à instituição/organização, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos;

3. pesquisa que não se faça acompanhar do respectivo protocolo não deve ser analisada;

4. considera-se antiética a pesquisa aprovada que for descontinuada pelo pesquisador responsável, sem justificativa previamente aceita pelo CEP ou pela CONEP;

5. a revisão do CEP culminará em seu enquadramento em uma das seguintes categorias:

a) aprovado;

b) pendente: quando o CEP considera necessária a correção do protocolo apresentado, e solicita revisão específica, modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em prazo estipulado em norma operacional; e

c) não aprovado;

6. o CEP poderá, se entender oportuno e conveniente, no curso da revisão ética, solicitar informações, documentos e outros, necessários ao perfeito esclarecimento das questões, ficando suspenso o procedimento até a vinda dos elementos solicitados;

7. das decisões de não aprovação caberá recurso ao próprio CEP e/ou à CONEP, no prazo de 30 dias, sempre que algum fato novo for apresentado para fundamentar a necessidade de uma reanálise;

8. os CEP e a CONEP deverão determinar o arquivamento do protocolo de pesquisa nos casos em que o pesquisador responsável não atender, no prazo assinalado, às solicitações que lhe foram feitas.

Poderão ainda considerar o protocolo retirado, quando solicitado pelo pesquisador responsável;

9. uma vez aprovado o projeto, o CEP, ou a CONEP, nas hipóteses em que atua como CEP ou no exercício de sua competência originária, passa a ser corresponsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa; e

10. consideram-se autorizados para execução os projetos aprovados pelos CEP, ou pela CONEP, nas hipóteses em que atua originariamente como CEP ou no exercício de suas competências.

## XI - DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa;

b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

## XII - OUTRAS DISPOSIÇÕES

XII.1 - Cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, além de respeitar os dispositivos desta Resolução, deve cumprir as exigências setoriais e regulamentações específicas.

XII.2 - As agências de fomento à pesquisa e o corpo editorial das revistas científicas deverão exigir documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo Sistema CEP/CONEP.

XII.3 - A presente Resolução, por sua própria natureza, demanda revisões periódicas, conforme necessidades das áreas ética, científica e tecnológica.

## XIII - DAS RESOLUÇÕES E DAS NORMAS ESPECÍFICAS

XIII.1 - O procedimento de avaliação dos protocolos de pesquisa, bem como os aspectos específicos do registro, como concessão, renovação ou cancelamento e, também, da acreditação de Comitês de Ética em Pesquisa serão regulamentados por Resolução do Conselho Nacional de Saúde.

XIII.2 - O processo de acreditação dos Comitês de Ética em Pesquisa que compõem o Sistema CEP/CONEP será tratado em Resolução do CNS.

XIII.3 - As especificidades éticas das pesquisas nas ciências sociais e humanas e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas serão contempladas em resolução complementar, dadas suas particularidades.

XIII.4 - As especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS serão contempladas em Resolução complementar específica.

XIII.5 - Os aspectos procedimentais e administrativos do Sistema CEP/CONEP serão tratados em Norma Operacional do CNS.

XIII.6 - A tipificação e gradação do risco nas diferentes metodologias de pesquisa serão definidas em norma própria, pelo Conselho Nacional de Saúde.

#### XIV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Ficam revogadas as Resoluções CNS Nos 196/96, 303/2000 e 404/2008.

Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

## **ANEXO D- IMAGENS DAS ATIVIDADES DO PROJETO SUMÉ COM FLORES COM OS USUÁRIOS DO CAPS I – ESTAÇÃO NOVOS RUMOS – SUMÉ (PB)**



**(A)** usuários no viveiro de mudas



**(B)** Exposições e vendas das flores na II Feira de Solos



**(C) Usuário Regando as flores**



**(D) Usuária recebendo a semente a ser plantada**



**(E) Preparo do Substrato**



**(H) Revolvimento da composteira**



**(I) Usuária colhendo as flores**



**(J) Usuário fazendo o transplante das mudas**