

# EDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL: O TRABALHO NO VIVEIRO EDUCACIONAL DO CAPS AD III REGIONAL DE ANÔNIMO/PR

*Education and Mental Health: Labour in the educational nursery of CAPS AD III  
regional in ANÔNIMO/PR*

Juliano Marcelino Deitos<sup>1</sup>  
Delfino Nunes de Almeida<sup>2</sup>

Artigo encaminhado: 21/01/2023  
Artigo aceito para publicação: 26/06/2024

**RESUMO:** Este relato evidencia uma experiência de educação em saúde mental realizada no CAPS AD III Regional de ANÔNIMO/PR. Trata-se da proposição e desenvolvimento de um Viveiro Educacional que priorizou como metodologia a realização de Trabalho, em seu sentido ontológico, associado à perspectiva de *Healing Garden*, com vistas à construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS). A proposta parte da elaboração de um conjunto de condutas terapêuticas multidisciplinares que são articuladas e direcionadas sob os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial. A estratégia adotada fomentou princípios educacionais voltados para a autonomia, autogoverno e autoconfiança.

**Palavras-chave:** Educação. Saúde mental. Viveiro educacional. Luta antimanicomial. CAPS AD III.

**ABSTRACT:** This report highlights an experience of mental health education carried out at CAPS AD III Regional in ANÔNIMO/PR. It is about the proposition and development of an Educational Nursery that prioritized as a methodology the realization of Labour, in its ontological, sense associated with the Healing Garden perspective, aiming the construction of a Singular Therapeutic Project (PTS). The proposal starts from the elaboration of a set of multidisciplinary therapeutic approaches that are articulated and directed under the principles of the Anti-asylum Brazilian Psychiatric Reform. The adopted strategy promoted educational principles focused on autonomy, self-government and self-confidence.

**Keywords:** Education. Labour. Educational nursery. Anty-asylum fight.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma questão coletiva, com um usuário de álcool e outras drogas há também uma ou mais pessoas em sofrimento.

---

<sup>1</sup> Pedagogo no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD III) Regional de Coronel Vivida/PR. Doutor em Educação. E-mail: [juliano.deitos@gmail.com](mailto:juliano.deitos@gmail.com)

<sup>2</sup> Médico atuante em Saúde Mental, Dependência Química (CAPS AD III e CAPS I) e Medicina Fito Canabinoide. Especialista em Medicina da Família e Comunidade. E-mail: [delfinusdoc@gmail.com](mailto:delfinusdoc@gmail.com)

Historicamente, na sociedade brasileira, o conjunto de meios empregados nos acolhimentos e tratamentos desses cidadãos e cidadãs fora baseado hegemonicamente sob a lógica de criminalizar e punir, seja no antigo abastecimento dos manicômios e hospitais psiquiátricos, seja no atual abarrotamento do sistema carcerário.

Abstraindo condescendências, o cuidado à Saúde Mental e à Atenção Psicossocial de usuários de álcool e outras drogas, lícitas ou ilícitas, até hoje não é considerado uma prioridade nas políticas públicas brasileiras.

No campo da saúde mental, a luta pela hegemonia do movimento antimanicomial, do qual a Reforma Psiquiátrica faz parte, conseguiu espaço a partir da crítica ao modelo hospitalocêntrico (1978-1991), da implantação da rede extra hospitalar (1992-2000) e da transição para o modelo de atenção comunitária (2001-2005) (BRASIL, 2005a). Esse movimento tem como principal marco legal a Lei nº10.216, de 6 de abril de 2001, e preconiza a expansão e o desenvolvimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a atuação em território, especialmente no que diz respeito às Regiões de Saúde de cada unidade federativa e às suas respectivas ações e serviços<sup>3</sup>.

Sendo a principal possibilidade de acesso ao serviço em saúde gratuito, universal e adequado às necessidades de atenção psicossocial e à saúde mental de usuários(as) de álcool e outras drogas, os CAPS AD III fazem parte do cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira, pois são os principais pontos da Rede de Atenção Psicossocial do SUS destinados a proporcionar a atenção integral e contínua às pessoas com necessidades relacionadas à dependência, por exemplo, de álcool, de cocaína e de crack<sup>4</sup> (BRASIL, 2012).

Diante da necessidade de acesso e da publicização de informações de serviços prestados pelas instituições públicas de saúde, este relato tem como objetivo geral evidenciar uma experiência de educação em saúde mental realizada no CAPS AD III Regional de ANÔNIMO/PR.

Em amplo modo, trata-se da construção de um Viveiro Educacional, que priorizou como metodologia o Trabalho, em seu sentido ontológico, com vistas

---

<sup>3</sup> Conforme o artigo 9º do Decreto nº7.508, de 28 de junho de 2011.

<sup>4</sup> Conforme o artigo 2º da Portaria nº 130, de 26 de Janeiro de 2012.

à construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de acolhidos(as) participantes, entre maio e dezembro de 2021.

Esta proposta parte do compromisso conjunto de condutas terapêuticas multidisciplinares, articuladas e direcionadas sob os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial. A estratégia adotada fomentou princípios educacionais voltados para a autonomia, o autogoverno e a autoconfiança.

A partir dessa contextualização mais geral, os objetivos específicos deste relato são: a) Apresentar os principais pressupostos que fundamentaram educacionalmente essa experiência em Saúde Mental e na Atenção Psicossocial; b) Contextualizar o CAPS AD III/ANON e a diversidade dos sujeitos que participaram dessa experiência; c) Evidenciar as principais características do Viveiro Educacional do CAPS AD III/ANON com vistas a identificar os limites e as possibilidades educacionais dessa experiência.

## **2 OS PRESSUPOSTOS DO TRABALHO EM SENTIDO ONTOLÓGICO PARA A EDUCAÇÃO NA SAÚDE MENTAL E NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

De modo geral, essa experiência foi desenvolvida a partir do pressuposto de que o Trabalho, em seu sentido ontológico, é uma atividade humana capaz ampliar e enriquecer as relações sociais de um indivíduo ou grupo de indivíduos.

Na Sociedade do Capital os indivíduos realizam trabalho, sobretudo, sob a égide da extração de mais-valor e do estranhamento. Na direção contrária, e pressupondo a necessidade de superação dessa forma de existência, apoiando-se na interpretação de Lukács (2013), o direcionamento educacional dessa experiência, é de que o Trabalho é a principal expressão das determinações da existência do ser e, portanto, pode ser coletivo e contribuir na relação entre educação e saúde, sem necessariamente se tornar explorado e estranhado.

Educacionalmente, entende-se que o Trabalho em seu sentido ontológico é uma atividade humana, produtora de valores-de-uso, capaz de contribuir para que os indivíduos possam reconhecer os limites e as possibilidades de sua *práxis* social.

O Trabalho não é uma categoria isolada, única ou superior. Enquanto conjunto, no desenvolvimento dessa experiência, também foram consideradas outras categorias elementares da vida humana, tais como: a linguagem, a cooperação e a sociabilidade.

No entanto, para potencializar as transformações necessárias de comportamentos e processos mentais que envolvem o cotidiano de usuários de álcool e outras drogas, considerou-se o Trabalho como a atividade elementar da vida cotidiana de todos(as) envolvidos(as). Por isso, no sentido explicado por Lukács (2013, p. 47), ele é imprescindível para qualquer pensamento, desde os discursos cotidianos até a economia e a filosofia. O Trabalho expressa uma realidade do pensamento que só pode ser demonstrada na *práxis*. (LUKÁCS, 2013, p. 64).

Em termos de exposição didática dessa experiência foram aproveitados os conhecimentos de Educação e Trabalho de cada participante. A partir de Lukács (2013), utilizamos no Viveiro Educacional as capacidades de planejar, objetivar, exteriorizar e compartilhar conhecimentos e superar imprevistos, onde as situações foram observadas, dialogadas e orientadas nos encontros destinados às atividades de trabalho coletivo.

### **3 O CONTEXTO DO CAPS AD III/ANON E A DIVERSIDADE DE ACOLHIMENTOS DESSA EXPERIÊNCIA**

Levando em consideração os pressupostos mencionados acima, é interessante destacar que eles estão relacionados, em última instância, à perspectiva mais geral dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades.

Enquanto pontos de atenção estratégicos, resultantes da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, os CAPS são instituições substitutivas às de modelo asilar (hospitais psiquiátricos e manicômios) e são constituídos sob a ótica interdisciplinar e a lógica territorial, realizando serviços de saúde de caráter aberto e comunitário nos princípios do SUS.

No Brasil, esses Centros foram criados e definidos como unidades de saúde locais/regionais responsáveis por uma população organizada num território, que oferecem atendimento por equipe multiprofissional, que realiza

cuidados intermediários, entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. (BRASIL, 1992).

De modo geral, os CAPS são os principais componentes estratégicos da Reforma Psiquiátrica, são instituições destinadas a acolher indivíduos para estimular na busca da sua autonomia, oferecendo-lhes atendimento voltado à reintegração, ao cotidiano e à transformação de relações sociais recíprocas.

A modalidade CAPS AD III, que possui como principal regulamentação a Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, é destinada a proporcionar a atenção integral e contínua às pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, cocaína, crack e outras drogas. (BRASIL, 2012).

Especificamente, o CAPS AD III Regional de ANÔNIMO/PR foi inaugurado em 14 de junho de 2018 (ANÔNIMO, 2018), é administrado pelo ANÔNIMO, e atualmente realiza serviços a um total de 21 municípios, sendo 15 do Paraná e 6 de Santa Catarina, atingindo uma população de aproximadamente 310.800 habitantes.

É importante destacar que, do ponto de vista científico, analisado pela perspectiva e pela lógica do materialismo histórico-dialético, o CAPS AD III Regional - ANÔNIMO/PR é uma unidade da diversidade, uma síntese de múltiplas determinações (MARX, 2003). Sendo assim, esse centro é compreendido e interpretado enquanto complexo com conexões, interações e interconexões de fenômenos diversos de uma totalidade (KOSIK, 2011). Isso significa que a análise e a construção desse relato buscam revelar os elementos abstratamente cognoscíveis e que podem ser apreendidos no espaço-tempo dessa experiência.

Nessa lógica, a experiência no CAPS AD III/ANON, é interpretada como interconexão e interação de diferentes fenômenos dentro de um sistema, com similaridades, diferenças, oposições e contradições. Dessa maneira, a caracterização dos fenômenos é realizada considerando um todo integral, unificado em suas diversas manifestações, mutuamente condicionadas e relativamente autônomas e, portanto, não se esgotam aqui todos os elementos e variáveis da experiência realizada.

A partir da relação de municípios e cidadãos de área territorial de abrangência, evidenciamos nesta seção um panorama da diversidade dos acolhimentos realizados no CAPS AD III/ANON, entre maio e dezembro de

2021, sobretudo, levando em consideração: municípios de origem, idade/gênero, escolaridade, ocupação e CID dos(as) acolhidos(as) que participaram dessa experiência.

A apresentação mais geral da composição da diversidade de acolhimentos do CAPS AD III/ANON é fundamental para identificar as principais características da população no território em questão e organizar o Trabalho Pedagógico em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Embora a experiência ainda esteja em atuação, destacamos no período de pesquisa:

- a) Quanto ao gênero, a maioria dos acolhimentos no CAPS AD III/ANON no referido período foi de, autodecladamente, indivíduos do sexo masculino.
- b) Quanto à idade dos participantes: i) entre os masculinos houve um equilíbrio na quantidade de acolhidos, as idades variaram de 18 até 74 anos; ii) entre as femininas, houve uma predominância de acolhimentos na faixa etária entre 18 e 29 anos, sendo a maioria de acolhimentos desse gênero.
- c) Quanto à ocupação, é importante considerar que a grande maioria dos indivíduos que participaram dessa experiência foi formada por trabalhadores e trabalhadoras, isto é, indivíduos que ocupam funções de execução e não de direção na sociedade/postos de trabalho, destacamos trabalhadores: aposentados, agricultores, auxiliares, motoristas, pedreiros, soldadores, de serviços gerais, mecânicos, pintores, entre outras profissões.
- d) Quanto ao grau de escolaridade, com fundamentação na organização da Educação pela Base Nacional Comum Curricular – BNCC (2017), um fator a ser destacado nessa relação são os jovens entre 18 e 29 anos que não possuíam escolaridade de Ensino Médio, formação tão necessária atualmente para a inserção produtiva no mercado de trabalho.

Por fim, também foi considerado o CID principal dos(as) acolhidos(as) do CAPS AD III-ANON, dos quais destacamos CID F10.2 e CID F14.2.

- e) De acordo com o Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10, 2019)<sup>5</sup>, correspondem aos principais CIDs, respectivamente: i) CID F10.2 transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, síndrome de dependência na qual o(a) acolhido(a) faz ingestão de uma grande quantidade de bebida alcoólica em um curto período de tempo, ocasionando distorções no pensamento; ii) CID F14.2 transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína, cuja síndrome de dependência manifesta-se por taquicardia, aumento da pressão arterial midríase com fotofobia e isquemia ocular.

É importante destacar que a referida classificação acontece mediante a relação acolhido e médico(a), isto é, o que é relatado pelo primeiro e analisado pelo segundo e, portanto, não se restringe exclusivamente à classificação realizada, pois também possui um CID secundário, porém dadas as limitações dessa experiência esses não foram considerados.

#### **4 A EXPERIÊNCIA, OS LIMITES E AS POSSIBILIDADES DO VIVEIRO EDUCACIONAL DO CAPS AD III/ANON**

Diante da diversidade apresentada anteriormente, o principal questionamento para o desenvolvimento dessa experiência foi o seguinte: *Considerando que as turma de participantes no CAPS AD III/ANON são compostas por indivíduos de diferentes idades, diferentes escolaridades, diferentes ocupações e diferentes transtornos mentais e comportamentais: “Como o Trabalho Pedagógico em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pode contribuir com vistas à construção do Projeto Terapêutico Singular?”.*

A partir dessa problemática, um Viveiro Educacional (BRASIL, 2008) foi organizado com o objetivo geral de construir um espaço de aprendizagem universal, orientado para a produção, distribuição e consumo de conhecimento, ações e trocas, materiais, afetivas e simbólicas, capazes de potencializar

---

<sup>5</sup> Uma nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a CID 11, elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entrou em vigor no dia 1 de janeiro de 2022, está disponível em: <https://icd.who.int/em>, porém, ainda, sem uma versão na língua brasileira.

vínculos e interação humana, voltados à autonomia, ao autogoverno e à autoconfiança.

Este Viveiro Educacional, desenvolvido numa diversidade riquíssima, foi pautado numa perspectiva dos chamados *Healing Gardens*, pela justificativa de criarem possibilidades educacionais a fim de trabalhar com diferentes indivíduos que possuem comportamentos dependentes e compulsivos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Antes de apontar as principais características, é importante destacar que a tendência do *Healing Garden* no CAPS AD III/ANON é nova e vai além de aspectos estéticos. O design biofílico de um *Healing Garden* proporciona benefícios aos que dele utilizam, sendo que esse espaço verde visa atingir exitosamente os objetivos pelos quais se propõe.

Nas últimas décadas, pesquisas coletaram evidências demonstrando, contra os métodos higienistas, a necessidade e o apoio à reincorporação da natureza nos cuidados de saúde mental. Oliver Sacks, escreveu que, em 40 anos de medicina encontrou 2 práticas terapêuticas importantes nesse campo, uma é a música e a outra são os jardins. Para esse neurologista, em muitos casos, em saúde mental, os jardins e a natureza são mais poderosos do que qualquer medicamento (SACKS, 2019). Roger Ulrich, também um dos principais pesquisadores em *Healing Gardens*, sustenta que a necessidade de contato com a natureza está programada em nossos genes. Temos uma espécie de disposição biologicamente preparada para responder favoravelmente à natureza porque evoluímos nela. Para Ulrich, a natureza foi boa para nós e tendemos a responder positivamente aos ambientes que foram favoráveis a nós (ULRICH, 2002). Também, de acordo com as contribuições de Marcus e Barnes (1999), ambientes com vista para a natureza já demonstraram que, além de redução do estresse e da ansiedade, provocaram alívio dos sintomas dos usuários e maior abertura ao diálogo sobre a necessidade de adaptação e de planejamento qualitativo de sua recuperação.

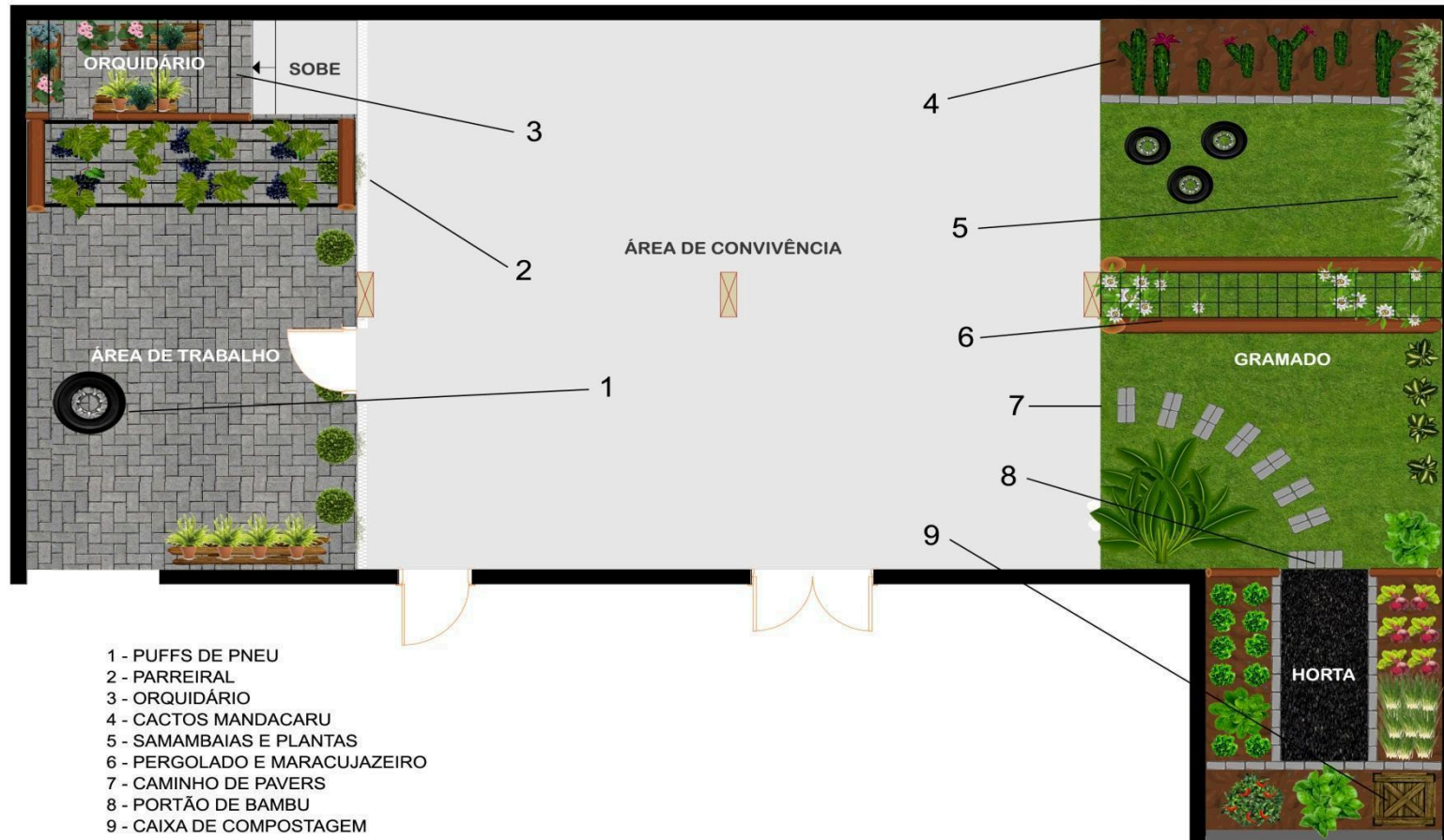
Para além da admiração pela paisagem, os benefícios nesses ambientes também estão presentes quando se está trabalhando/estudando/aprendendo neles. Essas atividades podem aumentar a autoestima dos acolhidos(as) porque as plantas respondem aos cuidados sem discriminação.



No mesmo sentido da medicina que entende o corpo humano como uma unidade, que não se concentra em um único órgão, também deve-se entender que o indivíduo, a sua saúde mental e as necessidades de atenção psicossocial, em seu processo de recuperação, estão ligados ao ambiente de tratamento no acolhimento. De acordo com esse entendimento, restabelecer o lugar da natureza dentro dos Centros de Atenção Psicossocial é essencial para mudar o paradigma geral higienista e hospitalocêntrico, e grande parte dessa transformação também começa com a qualidade da infraestrutura, da arquitetura e do trabalho pedagógico nos CAPS.

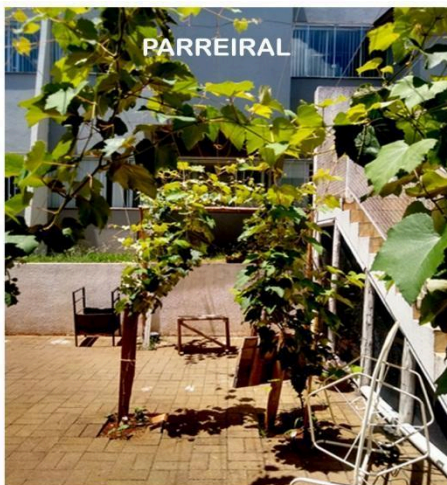
Água, terra, plantas, verduras e frutas são essenciais para a vida, e no Viveiro Educacional esses elementos promovem benefícios à saúde psicológica, social, física, emocional e espiritual. A arquitetura verde e sustentável promove o resgate do contato com a natureza e torna o convívio mais agradável no local, trazendo maiores possibilidades de aprendizado e melhora de saúde, porque os indivíduos se sentem parte dele. As figuras 1, 2 e 3, a seguir, evidenciam a presente experiência do Viveiro Educacional caracterizada, posteriormente, em seus limites e possibilidades.

Figura 1: VISTA SUPERIOR DO VIVEIRO EDUCACIONAL DO CAPS AD III/ANON



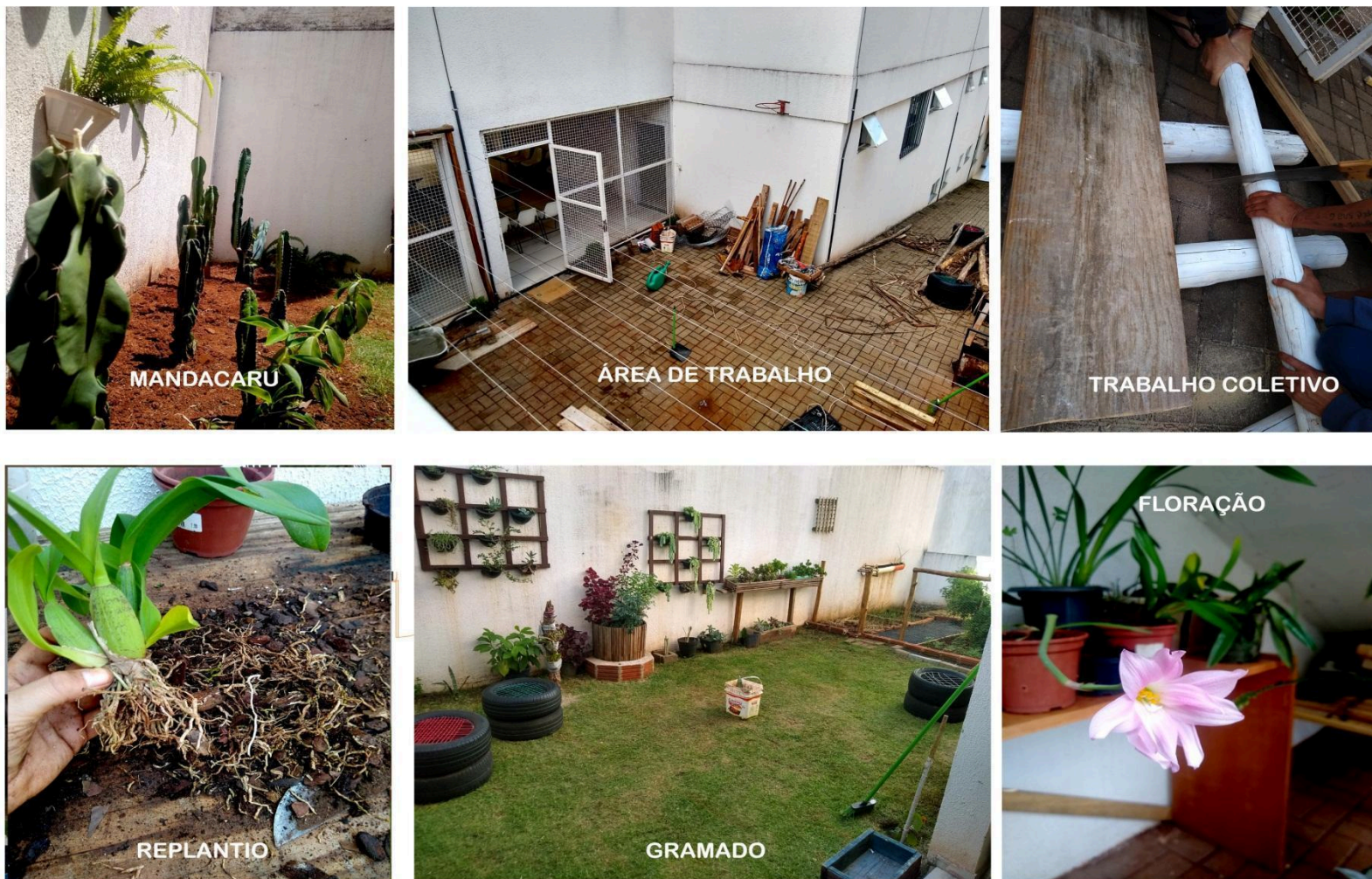
FONTE: Organizado pelos autores (2023).

FIGURA 2: PRODUÇÕES DO VIVEIRO EDUCACIONAL DO CAPS AD III/ANON



FONTE: Organizado pelos autores (2023).

FIGURA 3: PRODUÇÕES DO VIVEIRO EDUCACIONAL DO CAPS AD III/ANON



FONTE: Organizado pelos autores (2023).

Essa experiência de Viveiro Educacional, foi pertinente, sobretudo, à elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS)<sup>6</sup> (BAPTISTA, et. al., 2020; DEPOLE, et. al, 2022; HORI, NASCIMENTO, 2014), um dos principais instrumentos da equipe multiprofissional na promoção de autonomia, autogoverno e autoconfiança dos(as) acolhidos(as).

Levando em consideração a diversidade apresentada anteriormente, o Trabalho Pedagógico, articulado ao PTS, necessitou que a explicitação dos conteúdos e objetivos das atividades fosse cuidadosa e objetiva, uma vez que havia alunos com diferentes possibilidades educacionais.

Para atingir os objetivos propostos, diante da diversidade educacional de acolhidos(as), os procedimentos e os conteúdos foram organizados programaticamente pela equipe do CAPS AD III/ANON, no período, para que todos(as) os(as) participantes tivessem facilidade na apreensão, participação e realização das atividades. Ainda, é válido destacar que a exposição dos conteúdos foi organizada de modo sequencial, cada procedimento foi explicitado numa ordem lógica e formal das ações, onde as pequenas funções foram sendo aumentadas gradualmente, levando em conta as necessidades educacionais específicas de cada acolhido(a), em que a dificuldade ou complexidade das atividades foram sendo aumentadas aos poucos para manter os(as) participantes ao alcance das realizações.

É interessante notar que, toda a organização do Viveiro é adaptada e adaptável e gerou nos participantes a ampliação de comportamentos livres de perturbações ou de socializações que antes aconteciam predominantemente pelo uso de álcool e outras drogas.

Nesse aspecto, quanto às possibilidades, devemos relacioná-las à questão da autonomia. Em Freire (1999) encontra-se a premissa de que liberdade não é ausência de respeito e responsabilidade, e que a autonomia é

---

<sup>6</sup> Em síntese, o Projeto Terapêutico Singular no CAPS AD III/ANON foi organizado em 4 fases: a) Fase 1 Avaliação ou Diagnóstico: em que há escutas qualificadas, durante as atividades, para análise situacional dos limites e possibilidades que envolvem o Projeto, aqui são estabelecidos os vínculos iniciais; b) Fase 2 Definição de Metas: quando ocorre o planejamento flexível, formalizado em papel ou dialogados, dos objetivos a serem atingidos pelo Projeto; c) Fase 3 Divisão de Responsabilidades: definição contratual do Projeto, indicação do terapeuta referência para acompanhamento longitudinal; d) Fase 4 Reavaliação: no retorno, em 30 ou 60/90 dias, para acompanhamento da evolução do Projeto e construção de inventário de limites e possibilidades com vistas a estabelecer novos objetivos. (BAPTISTA, et. al., 2020; DEPOLE, et. al, 2022; HORI, NASCIMENTO, 2014).

um processo de amadurecimento que deve estar centrada em experiências estimuladoras de tomada de decisão. Nesse sentido, segundo Paulo Freire,

A educação autêntica, repitamos, não se faz de “A” para “B” ou de “A” sobre “B”, mas de “A” com “B”, mediatizados pelo mundo. Mundo que impressiona e desafia a uns e a outros, originando visões ou pontos de vista sobre ele. Visões impregnadas de anseios, de dúvidas, de esperanças ou desesperanças que implicam temas significativos, à base dos quais se constituirá o conteúdo programático da educação. Um dos equívocos de uma concepção ingênua do humanismo, está em que, na ânsia de corporificar um modelo ideal de “bom homem”, se esquece da situação concreta, existencial, presente, dos homens mesmos. “O humanismo consiste, (diz Furter) em permitir a tomada de consciência de nossa plena humanidade, como condição e obrigação: como situação e projeto.” (FREIRE, 1987, p. 54).

Trazendo essa compreensão e aplicando-a no Viveiro Educacional e no Projeto Terapêutico Singular, salientamos que os(as) acolhidos(as) que se sentiram no controle de suas circunstâncias demonstraram maior controle do estresse e melhora da saúde.

Ao contrário, quando ao perceber a perda de controle sobre as suas ações, a falta de autonomia produziu, no desenvolvimento das atividades, resultados negativos, especialmente quando algum(a) acolhido(a) percebia que não podia decidir para onde ia, o que fazia, ou então, quando estavam sob supervisão constante, sem tempo para relaxar ou buscar seus próprios interesses.

Particularmente, nesses últimos casos, o Viveiro Educacional aliava o peso de um ambiente restritivo, quebrando rotinas monótonas, com liberdade para movimentação e exploração em um espaço seguro, privado e relaxante. Nesse sentido, também aqui a educação pode ajudar, pois além de ser capaz de superar contingências perturbadoras, ela pôde auxiliar no desenvolvimento preliminar de autogoverno, que permitiu aos participantes resolver situações cujas últimas consequências eram aversivas.

Outro característica importante no Viveiro Educacional foi o desenvolvimento da autoconfiança, ligada principalmente à questão da reinserção no período de pós-acolhimento. No caso da autoconfiança, o processo ensino-aprendizagem deve ser capaz de proporcionar aos acolhidos para que os conhecimentos dialogados sejam capazes de serem utilizados no

ambiente não-educacional, sobretudo, quanto ao uso do diálogo, da reflexão, e da autonomia.

É importante destacar a necessidade da rotina. Diariamente, as atividades contaram com: a) Monitoramento de humor, autoavaliação e identificação possíveis queixas que impeçam a participação nas atividades; b) Apresentação pelo profissional dos objetivos diários das atividades; c) Discussão dos limites e das possibilidades dos objetivos; d) Execução das atividades programadas; e) Retomada e avaliação das atividades e; f) Serviços da equipe multiprofissional. Em termos programáticos, além de atendimentos e atividades individuais, as atividades do Viveiro Educacional foram realizadas alternando os dias de atividades predominantemente práticas e teóricas e aulas expositivas/dialógicas. A Figura 4, a seguir, apresenta o Plano de Ensino do Projeto Viveiro Educacional no CAPS AD III/ANON:

FIGURA 4 : Plano de Ensino do Viveiro Educacional no CAPS AD III/ANON

<b>Plano de Ensino do Viveiro Educacional</b>																																															
<b>Ementa</b>																																															
Noções básicas de aprendizagem, desenvolvimento humano, redução de danos e saúde mental. Conexões entre educação, trabalho e saúde mental. Projeto terapêutico Singular (PTS). Os CAPS AD III e a Reforma Psiquiátrica. Álcool e outras drogas.																																															
<b>Objetivo Geral</b>																																															
Construir um espaço de aprendizagem, orientado para a produção, distribuição e consumo de conhecimento, ações e trocas, materiais, afetivas e simbólicas, capazes de potencializar vínculos e interação humana, voltados a autonomia, autogoverno e autoconfiança em saúde mental.																																															
<b>Objetivos Específicos</b>																																															
a) Construir espaços de <i>Healing Garden</i> para potencializar a autonomia, o autogoverno e a autoconfiança; b) Compartilhar conhecimentos mediante produção, manutenção e consumo de valores-de-uso; c) Desenvolver formas de organização coletivas para orientar atividades pertinentes à elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS).																																															
<b>Resumo do Conteúdo Programático</b>																																															
Fatores que interferem no desenvolvimento e na aprendizagem ao longo da vida. O que é um Projeto Terapêutico Singular e para que serve? Desenvolvimento biopsicossocial, redução de danos e saúde mental no contexto de álcool e outras drogas. Os CAPS AD III e a reforma psiquiátrica brasileira.																																															
<b>Conteúdo Programático</b>																																															
<table border="1"> <tbody> <tr> <td><b>1. Os CAPS AD III e a Reforma Psiquiátrica Brasileira</b></td> <td><b>6 HORAS</b></td> </tr> <tr> <td>1.1 Conhecendo a Reforma Psiquiátrica no Brasil</td> <td>4h</td> </tr> <tr> <td>1.2 O surgimento dos CAPS</td> <td>1h</td> </tr> <tr> <td>1.3 O CAPS AD III/CVV</td> <td>1h</td> </tr> <tr> <td><b>2. Viveiro Educacional e Trabalho</b></td> <td><b>8 HORAS</b></td> </tr> <tr> <td>2.1 Trabalho e Cooperação</td> <td>2h</td> </tr> <tr> <td>2.2 Momentos decisivos do Trabalho</td> <td>2½h</td> </tr> <tr> <td>2.3 Execução, administração e gestão do Trabalho</td> <td>2 ½h</td> </tr> <tr> <td><b>3. O Projeto Terapêutico Singular (PTS)</b></td> <td><b>8 HORAS</b></td> </tr> <tr> <td>3.1 Introdução e Justificativa</td> <td>2h</td> </tr> <tr> <td>3.2 Escuta Qualificada: Avaliação Situacional</td> <td>2h</td> </tr> <tr> <td>3.3 Definição de Metas</td> <td>2h</td> </tr> <tr> <td>3.4 Divisão de Responsabilidades e Contratualidade</td> <td>2h</td> </tr> <tr> <td><b>4. Redução de Danos no Contexto de Álcool e Outras Drogas</b></td> <td><b>6 HORAS</b></td> </tr> <tr> <td>4.1 Dependência Química, Vício em Alcool e Outras Drogas</td> <td>2h</td> </tr> <tr> <td>4.2 Drogas Lícitas e Ilícitas</td> <td>1 ½h</td> </tr> <tr> <td>4.3 Transtornos de Humor e Insônia</td> <td>1 ½h</td> </tr> <tr> <td>4.4 Alimentação e Bem-Estar</td> <td>1h</td> </tr> <tr> <td><b>5. Saúde Mental e Saúde Física</b></td> <td><b>8 HORAS</b></td> </tr> <tr> <td>5.1 Alongamentos e Calistenia</td> <td>3h</td> </tr> <tr> <td>5.2 Esportes</td> <td>2h</td> </tr> <tr> <td>5.3 Caminhadas</td> <td>3h</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>TOTAL</b></td> <td><b>36 horas</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>1. Os CAPS AD III e a Reforma Psiquiátrica Brasileira</b>	<b>6 HORAS</b>	1.1 Conhecendo a Reforma Psiquiátrica no Brasil	4h	1.2 O surgimento dos CAPS	1h	1.3 O CAPS AD III/CVV	1h	<b>2. Viveiro Educacional e Trabalho</b>	<b>8 HORAS</b>	2.1 Trabalho e Cooperação	2h	2.2 Momentos decisivos do Trabalho	2½h	2.3 Execução, administração e gestão do Trabalho	2 ½h	<b>3. O Projeto Terapêutico Singular (PTS)</b>	<b>8 HORAS</b>	3.1 Introdução e Justificativa	2h	3.2 Escuta Qualificada: Avaliação Situacional	2h	3.3 Definição de Metas	2h	3.4 Divisão de Responsabilidades e Contratualidade	2h	<b>4. Redução de Danos no Contexto de Álcool e Outras Drogas</b>	<b>6 HORAS</b>	4.1 Dependência Química, Vício em Alcool e Outras Drogas	2h	4.2 Drogas Lícitas e Ilícitas	1 ½h	4.3 Transtornos de Humor e Insônia	1 ½h	4.4 Alimentação e Bem-Estar	1h	<b>5. Saúde Mental e Saúde Física</b>	<b>8 HORAS</b>	5.1 Alongamentos e Calistenia	3h	5.2 Esportes	2h	5.3 Caminhadas	3h	<b>TOTAL</b>	<b>36 horas</b>	
<b>1. Os CAPS AD III e a Reforma Psiquiátrica Brasileira</b>	<b>6 HORAS</b>																																														
1.1 Conhecendo a Reforma Psiquiátrica no Brasil	4h																																														
1.2 O surgimento dos CAPS	1h																																														
1.3 O CAPS AD III/CVV	1h																																														
<b>2. Viveiro Educacional e Trabalho</b>	<b>8 HORAS</b>																																														
2.1 Trabalho e Cooperação	2h																																														
2.2 Momentos decisivos do Trabalho	2½h																																														
2.3 Execução, administração e gestão do Trabalho	2 ½h																																														
<b>3. O Projeto Terapêutico Singular (PTS)</b>	<b>8 HORAS</b>																																														
3.1 Introdução e Justificativa	2h																																														
3.2 Escuta Qualificada: Avaliação Situacional	2h																																														
3.3 Definição de Metas	2h																																														
3.4 Divisão de Responsabilidades e Contratualidade	2h																																														
<b>4. Redução de Danos no Contexto de Álcool e Outras Drogas</b>	<b>6 HORAS</b>																																														
4.1 Dependência Química, Vício em Alcool e Outras Drogas	2h																																														
4.2 Drogas Lícitas e Ilícitas	1 ½h																																														
4.3 Transtornos de Humor e Insônia	1 ½h																																														
4.4 Alimentação e Bem-Estar	1h																																														
<b>5. Saúde Mental e Saúde Física</b>	<b>8 HORAS</b>																																														
5.1 Alongamentos e Calistenia	3h																																														
5.2 Esportes	2h																																														
5.3 Caminhadas	3h																																														
<b>TOTAL</b>	<b>36 horas</b>																																														
<b>Metodologia</b>																																															
Atividades expositivas e dialógicas; pesquisas bibliográficas e empíricas; Atividades de produção teórico-reflexiva em grupo e individual; Análise de filmes; Dinâmicas de discussão e debate; Exercícios de reflexão e de fixação; Atividades práticas de trabalho em sentido ontológico. Circuitos de Justiça Restaurativa.																																															
<b>Avaliação</b>																																															
Monitoramento diário de humor, autoavaliações e identificação de queixas. Regulação e participação nas condutas terapêuticas. Atividades físicas e teórico-reflexivas. Elaboração de PTS. Autocuidado e organização.																																															
Observação: No caso do não comparecimento do(a) aluno(a) na primeira ocasião de realização da atividade, será aplicada atividade similar em seu formato e complexidade empregados na primeira ocasião.																																															
<b>Bibliografia Básica</b>																																															
BARROS, C. S. G. <b>Pontos de Psicologia do Desenvolvimento</b> . São Paulo: Ática, 2004. CATANIA, C. A. <b>Aprendizagem: Comportamento e Cognição</b> . Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). <b>Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas</b> . 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 554p. DUARTE, N. <b>Educação Escolar, teoria do cotidiano e a escola de Vigotski</b> . 4. ed. Campinas: Autores Associados, 2007. COLL, C. e Cols. <b>Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia da educação escolar</b> . Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. MALCHER-LOPES, R.; RIBEIRO, S.(Orgs.). <b>Maconha, Cérebro e Saúde</b> . 2.ed. Rio de Janeiro, Editora Reviver, 2019. 142p.																																															

FONTE: Organizado pelos autores (2023).

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 2595-2420, Florianópolis, v.16, n.48, p.85-106, 2024



Em síntese, foram observadas como possibilidades no Viveiro Educacional: a) a acessibilidade: criação de possibilidades de compreensão, execução e realização dos objetivos educacionais por cada um(a), independente de limitação física, motora, sensorial, ou limitações na leitura e escrita; b) a adaptabilidade ao ritmo individual de aprendizagem/locomoção, independente de estatura, idade, peso e outras necessidades; c) produção, distribuição e consumo de hortaliças, frutas e outras plantas, voltados à segurança alimentar e bem-estar; d) o desenvolvimento de coletividade visando a gestão compartilhada e as relações democráticas; e) aplicação de Farmácia Viva e produção de Fitoterápicos; g) ampliação de vínculos para realização de acompanhamento longitudinal.

Em contrapartida, também foram encontrados os seguintes limites: a) eventuais incômodos pelo barulho excessivo de máquina ou uso de ferramentas; b) impossibilidades de execução de atividades externas devido ao clima (chuva ou calor excessivo); c) desconfortos pela necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), como: luvas, protetor solar, protetor auricular e óculos de proteção; d) há a necessidade de reforço contínuo quanto o uso de tabaco durante atividades práticas no Viveiro Educacional; e) há a falta de reinserção produtiva e, portanto, necessidade de criação de parcerias com departamentos e secretarias municipais dos municípios do território, bem como sociedade civil organizada e; h) há necessidade no aumento de recursos para projetos multiprofissionais em Saúde Mental e Atenção Psicossocial para, por exemplo, realizar *Peer Support*, adquirir materiais e fazer visitas técnicas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool, cocaína, crack e outras drogas devem ser analisados e tratados com responsabilidade. De modo geral, esse relato de experiência pretende contribuir com reflexões que possam ser úteis para o trabalho de profissionais e serviços comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS). Especificamente, esse relato almeja contribuir para a produção de novas ações e experiências no campo Trabalho

Pedagógico em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, e em especial dos CAPS AD III.

As plantas não apenas auxiliam na redução do estresse ou da dor, mas também aumentam a qualidade de vida. Por essas e muitas outras razões, os Viveiros Educacionais devem se tornar um elemento presente em todas as estruturas do Sistema Único de Saúde (SUS).

É preciso trabalhar a hospitalidade, retornar à gênese de um espaço centrado na saúde, mas que também incorpore elementos naturais, baseados em pesquisas de abordagens transdisciplinares, aplicadas tanto no campo educacional quanto na saúde coletiva. Essa mudança deve ser reforçada por políticas públicas baseadas em evidências científicas atuais, tanto nacionais quanto internacionais, que sejam disponibilizadas para todos(as) que precisem delas.

## 6 AGRADECIMENTOS

Agradecemos a ANON1, Enfermeira Responsável Técnica; ANON2 Educadora Física e ANON3 Arquiteto que contribui com a planta do Viveiro.

## 7 REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 26-34, maio/ago. 2001. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26183>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BAPTISTA, Juliana Ávila.; CAMATTA, Marcio Wagner; FILIPPON, Paula Gonçalves; SCHNEIDER, Jacó Fernando. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. REVISÃO. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Receita Federal. Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica. **Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**: 00.000.000/0000-00. Matriz. Anônimo (ANÔNIMO). 2021. Disponível em: [https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/Cnpjreva\\_Solicitacao.asp?cnpj=0000000000000000](https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp?cnpj=0000000000000000). Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acesso à informação. Ações e Programas. **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**. Brasília, 2022.  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em: 13 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 130, de 26 de Janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília, 2012. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0130\\_26\\_01\\_2012\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0130_26_01_2012_rep.html). Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE). Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005a. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em 29 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE). Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004. Disponível em:  
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/manual-de-caps>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992**. Diretrizes e normas para os estabelecimentos assistenciais em saúde mental. Brasília, 1992. Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/pagina-319.html>. Acesso em: 13 fev. 2022.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Secretaria de Articulação Institucional e Cidadania Ambiental. Departamento de Educação Ambiental. **Viveiros Educadores: plantando vida**. Brasília: MMA, 2008. Disponível em:  
<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/publicacao12.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto nº7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 13 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 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: 29 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, em outubro de 2005**. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Brasília, 2005b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm). Acesso em: 13 jan. 2022.

CID-10. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde**. Organização Mundial da Saúde. 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>. Acesso em: 14 jan. 2022.

CNAE. Classificação Nacional de Atividades Econômicas. **Classificação Subclasses 2.3**. Diretório de pesquisas do IBGE. IBGE. 7. Jan. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/23506-ibge-disponibiliza-versao-2-3-das-subclasses-da-classificacao-nacional-de-atividades-economicas.html>. Acesso em: 12 maio. 2020.

ANÔNIMO. Anônimo. **Inaugurado CAPS AD III em ANÔNIMO na Última Quinta (14/06/2018)**. Anônimo, 2018. Disponível em: <http://www.ANÔNIMO.com.br/institucional.php?idnt=66&modulo=6&idmen=7>. Acesso em: 3 out. 2021.

ARAÚJO, Ana Katarina; SOARES, Valéria Leite. Trabalho e saúde mental: relato de experiência em um Caps AD III na cidade de João Pessoa, PB. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 4, p. 275-284, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S422>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fxtPnp4GGY7YRjXfghFFdh/?format=html>. Acesso em: 21 set. 2021.

DEPOLE, Bárbara de Fátima.; MARCOLINO, Taís Quevedo; OLIVEIRA, Gustavo Nunes; CUNHA, Gustavo Tenório; FERIGATO, Sabrina Helena. Projeto Terapêutico Singular: Uma visão panorâmica de sua expressão na produção científica brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. [S. ], v. 14, n. 38, p. 1-25, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v14i38.73119>.

Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/73119>. Acesso em: 21 set. 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª. Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. Disponível em: <https://cpers.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Pedagogia-do-Oprimido-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2022.

HORI, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andréia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Temas Livres. Ciência e Saúde Coletiva*, 19 (08), ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MJPK7QSnsM9wQ8vfkVYRJTm/?lang=pt> Acesso em: 13 set. 2021.

KOSIK, Karel. **A Dialética do Concreto**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

LUKÁCS, György. **Para uma Ontologia do Ser Social II**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl. **Contribuição à Crítica da Economia Política**. 3ª. Edição. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. Justiça Restaurativa. **Manual de Justiça Restaurativa**. 2015. Disponível em: <https://www.tjpr.jus.br/documents/14797/7836487/Manual+JR+-+NUPEMEC+TJPR.pdf/2dee4c67-fc1a-40ae-a896-9b86a7d631a1>. Acesso em: 13 set. 2021.

SACKS, Oliver. The Healing Power of Gardens. **New York Times**. Opinion. New York, Apr. 2019. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2019/04/18/opinion/sunday/oliver-sacks-gardens.html>. Acesso em: 06 fev. 2022.

ULRICH, Roger S. Health Benefits of Gardens in Hospitals. IN: **Paper for conference**: plants for people international exhibition floriade. Jan. 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/252307449>. Acesso em: 06 fev. 2022.

MARCUS, Clare Cooper; BARNES, Marni. **Healing Gardens**: Therapeutic Benefits and Design Recommendations, New York: John Wiley & Sons, 1999.

TRUFFA, Luciana. Healing Gardens: Nature as Therapy in Hospitals. IN: **Arch Daily**, Articles. Healing Gardens: Nature as Therapy in Hospitals. Dec. 2021. Disponível em:

<https://www.archdaily.com/972112/healing-gardens-nature-as-therapy-in-hospitals>. Acesso em: 30 out. 2022.