

OFICINA DE JARDINAGEM COMO PRÁTICA DE HORIZONTALIZAÇÃO DO CUIDADO E DE FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GARDENING WORKSHOP AS A PRACTICE OF HORIZONTAL CARE AND MENTAL HEALTH EDUCATION: AN EXPERIENCE REPORT

Jalmes Silva Pereira dos Anjos¹; Sheila Clarelins Leoncio Ribeiro²; Gabriel das Chagas Moutinho²

1. Professor de Enfermagem da Universidade Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) – Afya enfermeirojalmes@gmail.com; 2. Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) – Afya

Eixo: 01 – Saúde

RESUMO

Introdução: os transtornos mentais respondem por parcela significativa da carga de doença no Brasil e no mundo, e a atenção territorial e comunitária, consolidada pela Reforma Psiquiátrica brasileira e organizada pela Rede de Atenção Psicossocial, constitui eixo central do cuidado em saúde mental, ainda que o estigma permaneça como barreira ao acesso e à inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico. **Objetivo:** descrever e analisar a vivência de dois acadêmicos de enfermagem em uma oficina de jardinagem realizada em um Centro de Atenção Psicossocial modalidade III do Rio de Janeiro, discutindo-a como prática de horizontalização do cuidado e estratégia de enfrentamento do estigma na formação profissional. **Descrição da Experiência:** cinco encontros semanais foram acompanhados entre abril e maio de 2026, nos quais usuários, acadêmicos, docente, oficineiro e, ocasionalmente, um profissional de suporte de pares realizaram de forma compartilhada tarefas de manejo do jardim, seguidas de reflexões formativas e de registros narrativos individuais posteriormente analisados por agrupamento temático; da análise emergiram três eixos: horizontalização das relações de cuidado, com diluição da distinção entre profissional e usuário; ressignificação do estigma, mediante reconhecimento gradual dos usuários como sujeitos capazes de vínculo e protagonismo; e compreensão do modelo psicossocial, centrado na autonomia e no pertencimento social. **Conclusão:** a oficina constituiu dispositivo de cuidado capaz de favorecer relações horizontais, estimular a autonomia dos usuários e tensionar o estigma associado ao sofrimento psíquico, reforçando a pertinência dos serviços comunitários como cenários de prática na graduação em enfermagem e a necessidade de incorporação formal dessas vivências aos currículos, bem como de estudos que avaliem seu impacto formativo e assistencial ao longo do tempo.

Palavras-chave: Saúde Mental. Enfermagem. Estigma Social. Horticultura. Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders account for a significant portion of the disease burden in Brazil and worldwide. Territorial and community-based care, consolidated by the Brazilian Psychiatric Reform and organized through the Psychosocial Care Network, forms the central axis of mental health care, even though stigma remains a barrier to access and social inclusion for individuals experiencing psychological distress. **Objective:** To describe and analyze the experiences of two nursing students participating in a gardening workshop at a Type III Psychosocial Care Center in Rio de Janeiro, discussing it as a practice that fosters horizontal care relationships and serves as a strategy for addressing stigma during professional training. **Experience Description:** Five weekly sessions were observed between April and May 2026. Service users, students, a faculty member, a workshop facilitator, and occasionally a peer support specialist collaboratively performed gardening tasks. These were followed by educational reflections and individual narrative records, which were subsequently analyzed using thematic grouping. Three key themes emerged: the horizontalization of care relationships, blurring the distinction between professional and service user; the reframing of stigma through the gradual recognition of service users as individuals capable of forming bonds and taking an active role in their own lives; and an understanding of the psychosocial model, which centers on autonomy and social belonging. **Conclusion:** The workshop served as a care intervention capable of fostering horizontal relationships, encouraging service user autonomy, and challenging the stigma associated with psychological distress. It reinforces the value of community-based services as practical learning environments for undergraduate nursing students and highlights the need to formally incorporate these experiences into curricula, as well as the need for studies evaluating their long-term impact on both professional training and patient care.

Keywords: Mental Health. Nursing. Social Stigma. Horticulture. Education, Nursing.

INTRODUÇÃO

Estima-se que uma em cada oito pessoas no mundo conviva com algum transtorno mental¹. Em 2021, os transtornos mentais responderam por aproximadamente 444 milhões de casos incidentes e 155 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (DALY) em escala global². Diante dessa magnitude, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a saúde mental como prioridade global no *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*, plano aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde que define metas relativas a liderança e à governança, à oferta de serviços comunitários integrados, à promoção e prevenção e ao fortalecimento dos sistemas de informação e pesquisa em saúde mental³.

O cenário nacional mimetiza os dados globais alarmantes, com os transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPA) tendo sido responsáveis por 9,5% do total de DALY no país, ocupando a terceira posição no *ranking* de DALY e a primeira em anos vividos com incapacidade (YLD)⁴. Além dos impactos na qualidade de vida e na funcionalidade, essas condições geram importante demanda para o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), definida como principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS),

coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede⁵, sendo responsável pelo acolhimento e acompanhamento de grande parte das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, instituída pela Lei nº 10.216/2001, orientou a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por uma atenção territorial e comunitária⁶. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consolidou essa organização no SUS, tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços estratégicos substitutivos ao hospital psiquiátrico⁷. De base territorial e acesso direto, compete aos CAPS responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no território, regular a porta de entrada da rede assistencial e supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental da região⁸. Assim, tais serviços acumulam funções assistenciais, de articulação de rede, de gestão do cuidado no território e de formação de outros trabalhadores da saúde, e, no caso dos CAPS III, também são retaguarda para situações de crise devido ao funcionamento 24 horas⁸. A inscrição clínica e organizadora, aproxima os CAPS da APS, sendo corresponsáveis pela sustentação do cuidado em saúde mental no mesmo território.

Apesar de tais avanços serem resultado da mobilização de profissionais, familiares e usuários por uma lógica assistencial mais digna e humanizada, persistem barreiras ao cuidado e à inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico, com destaque para o estigma. A OMS, em conjunto com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, destaca a necessidade de fortalecer modelos de atenção baseados em direitos humanos, dignidade, cuidado comunitário e enfrentamento da discriminação⁹. A Comissão do Lancet reafirma que o estigma produz perdas concretas em acesso, adesão e participação social, e que seu enfrentamento exige intervenções estruturadas¹⁰.

Na formação em enfermagem, o contato com pessoas em sofrimento psíquico pode contribuir para a redução de atitudes estigmatizantes, notadamente por meio de estratégias baseadas em contato interpessoal direto¹¹. Entre as práticas desenvolvidas nos serviços comunitários brasileiros de saúde mental, as oficinas são dispositivos coletivos de reabilitação psicossocial nos quais o fazer compartilhado opera como mediador de vínculo, de produção de sentido e de exercício de cidadania, deslocando o foco do tratamento da remissão sintomática para a construção de possibilidades de vida no território¹². Nesse conjunto, a jardinagem articula atividade física leve, contato com a natureza, cooperação em torno de uma tarefa concreta e circulação por espaços da cidade, com efeitos favoráveis sobre o bem-estar, saúde mental e qualidade de vida na população geral e em subgrupos vulneráveis¹³.

Dessa forma, a vivência acadêmica em serviços comunitários de saúde mental constitui importante recurso formativo. O contato direto com os usuários possibilita conhecer o modelo psicossocial, desenvolver práticas de cuidado humanizado e questionar concepções estigmatizantes sobre o sofrimento psíquico¹⁴. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, instituídas pela Resolução CNE/CES nº 1/2026 reforçam essa direção ao ampliar a presença dos estudantes em cenários reais de prática desde o início da graduação e ao fortalecer a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS¹⁵.

Este relato tem como objetivo descrever e analisar a vivência de dois acadêmicos de enfermagem em uma oficina de jardinagem realizada em um CAPS III, discutindo essa experiência como prática de horizontalização do cuidado e estratégia de enfrentamento do estigma na formação profissional.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência de natureza descritiva e reflexiva, elaborado a partir da vivência de dois acadêmicos de enfermagem durante estágio supervisionado em saúde mental, realizado entre abril e maio de 2026 em um Centro de Atenção Psicossocial III do município do Rio de Janeiro. A experiência ocorreu durante a participação na Oficina de Jardinagem que já integra a rotina do serviço em questão, sendo realizada semanalmente, às quartas-feiras pela manhã, em espaço situado no território próximo ao CAPS, totalizando 5 encontros que foram possíveis acompanhar. A inserção dos acadêmicos na atividade resultou de articulação entre a equipe do serviço e o docente responsável pelo estágio, visando aproximar a formação acadêmica das práticas de cuidado desenvolvidas no território.

A oficina era destinada a todos os usuários do serviço, com adesão espontânea e acompanhamento longitudinal. Em cada encontro, participavam os usuários presentes, os dois acadêmicos, o docente orientador, o oficinheiro e, ocasionalmente, um profissional de suporte de pares da equipe do serviço. A atividade não foi estruturada para a realização do estágio, sendo acompanhada pelos acadêmicos como parte de uma prática já estabelecida, de modo a preservar a dinâmica habitual da oficina e favorecer a observação das relações construídas entre usuários, profissionais e território.

Cada encontro tinha duração aproximada de três horas e iniciava com o deslocamento coletivo até o jardim, espaço destinado para a atividade. No local, usuários, acadêmicos e profissionais realizavam de forma compartilhada as tarefas próprias da jardinagem, incluindo rega, poda, organização do espaço, manejo das plantas e retirada de resíduos. Os materiais

utilizados eram aqueles habitualmente empregados nesse tipo de atividade, como regadores, mangueiras, ferramentas manuais, luvas e recipientes destinados ao manejo das plantas e do solo. Durante a realização das tarefas, os acadêmicos participavam diretamente das atividades, auxiliavam no cuidado com o jardim e estabeleciam interações espontâneas com os usuários.

A convivência no território também possibilitou a realização de escuta ativa e de atendimentos ao longo da atividade, conforme as demandas apresentadas pelos usuários e as possibilidades do momento. As orientações e intervenções ocorriam de forma integrada à rotina da oficina, sem interromper sua dinâmica coletiva. Conversas espontâneas, divisão de tarefas, colaboração entre os participantes e compartilhamento de conhecimentos sobre a prática de jardinagem constituíam parte do cotidiano da atividade. Em um dos encontros, ocorreu uma apresentação de música clássica no espaço, situação não planejada pelos acadêmicos ou pelo docente, mas incorporada espontaneamente à experiência.

Ao final de cada encontro, os acadêmicos e o docente realizavam uma reflexão livre de caráter formativo sobre os acontecimentos observados. Esse momento possibilitou discutir as interações estabelecidas, qualificar as técnicas utilizadas pelos estudantes, problematizar situações vivenciadas e produzir novos significados sobre o cuidado em saúde mental. Além disso, após cada atividade, os acadêmicos elaboraram individualmente registros narrativos da experiência, contemplando acontecimentos, interações, percepções e reflexões, os quais foram compartilhados e discutidos ao final do período. Tais materiais foram compartilhados, discutidos e submetidos a leituras sucessivas, com identificação de conteúdos recorrentes e agrupamento temático dos trechos convergentes¹⁶, resultando em três eixos temáticos, apresentados a seguir. Não foram realizadas entrevistas, aplicação de questionários ou coleta de dados junto aos usuários, dispensando registro e avaliação pelo sistema CEP/CONEP, conforme o Art. 1º, parágrafo único, inciso VII, da Resolução CNS nº 510/2016¹⁷.

O eixo temático de horizontalização das relações de cuidado emergiu da participação simultânea de usuários, profissionais e acadêmicos na atividade. Naquele espaço, a distinção entre “profissional” e “usuário” tornou-se secundária, prevalecendo a individualidade de cada sujeito. Todos os presentes eram pessoas cuidando de um jardim, em posição de igualdade, favorecendo o convívio harmônico e produzindo identificação mútua entre os usuários e o entorno social, em contraposição à marginalização historicamente associada ao sofrimento psíquico. Esse caráter foi reforçado pela apresentação musical, incorporada espontaneamente, que posicionou o espaço do jardim como território de circulação cultural compartilhada, e não como extensão do serviço de saúde.

A superação do manicômio não é apenas arquitetônica, mas sobretudo relacional e simbólica¹⁸, e é nesse plano que a experiência se inscreve: a circulação dos participantes por um espaço público do território, sem mediação institucional visível, contrapôs-se à marginalização historicamente associada ao sofrimento psíquico¹⁴. O núcleo do trabalho vivo em saúde reside nas tecnologias leves, isto é, no vínculo, na escuta e no acolhimento¹⁹, dimensão que a oficina exemplifica na medida em que seu efeito não se ancora em procedimentos técnicos, mas na qualidade do encontro entre os sujeitos envolvidos. Nesse sentido, a jardinagem não operava como técnica aplicada sobre os usuários, mas como atividade em torno da qual o cuidado se organizava, sendo caracterizada como dispositivo, e não como procedimento¹².

O segundo eixo temático, de ressignificação do estigma, foi observado a partir da desconstrução de concepções prévias que os acadêmicos traziam sobre os usuários do CAPS, frequentemente sustentadas por estereótipos socialmente difundidos acerca do adoecimento mental¹⁰. A convivência longitudinal permitiu reconhecê-los como sujeitos capazes de estabelecer vínculos, conviver em sociedade e participar ativamente de seu próprio processo de cuidado. Foi possível compreender, para além da teoria, o significado de cuidado em liberdade, cuidado através do contato, cuidado através do vínculo. Nesse sentido, o deslocamento realizado em relação a visão destes através de seus estereótipos ocorreu de forma gradual e natural, à medida que a experiência ocorria. Tal desconstrução, assim como seu efeito proporcional à quantidade de encontros realizados, é coerente com a maior eficácia do contato interpessoal direto e continuado frente a estratégias apenas informativas de redução do estigma^{10,11}.

O terceiro eixo temático, relacionado à compreensão do modelo de atenção psicossocial, foi evidenciado pela compreensão de que o cuidado em saúde mental não se orienta prioritariamente ao diagnóstico ou à remissão de sintomas, mas sobretudo à promoção da qualidade de vida, da autonomia, da independência e do sentimento de pertencimento social, sustentados por relações horizontalizadas e por vínculos afetivos entre usuários, profissionais e comunidade¹⁴.

Esse eixo permite uma aproximação produtiva, ainda que tensionada, com a Teoria do Déficit de Autocuidado²⁰, ao reconhecer o papel do enfermeiro no fortalecimento das capacidades de autocuidado do sujeito, respeitando suas potencialidades e limitações. Cabe destacar, contudo, que a formulação original parte da identificação de um déficit, ao passo que o modelo psicossocial parte do reconhecimento do protagonismo do usuário. Propõe-se aqui um deslocamento do foco do déficit para a agência, segundo a qual a atuação da enfermagem

se daria menos na compensação de incapacidades e mais na criação de condições relacionais e territoriais que permitam o exercício do autocuidado como prática autônoma e situada.

Ademais, a experiência ocorreu em um serviço cuja natureza é constitutivamente interprofissional. A equipe mínima do CAPS III reúne médico psiquiatra, enfermeiro com formação em saúde mental e profissionais de nível superior de diferentes áreas, entre eles psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e pedagogo⁸, aos quais compete um conjunto comum de atividades, incluindo a realização de atendimentos individuais. Trata-se de um arranjo distinto da simples coexistência de categorias (multiprofissional) onde, preservados os limites do escopo de cada profissão, os trabalhadores exercem atribuições compartilhadas e produzem, nesse exercício, um saber que não pertence isoladamente a nenhum núcleo profissional e que se constitui no próprio cotidiano do serviço²¹. Essa configuração decorre da concepção de cuidado que sustenta o modelo psicossocial, segundo a qual o sofrimento psíquico não é apreendido por um único campo disciplinar, e a resposta a ele exige a composição de saberes distintos em torno de um projeto comum¹⁴. Na oficina, essa composição manifestava-se por meio da ausência de recortes profissionais na divisão das tarefas de jardinagem, além do conhecimento mobilizado ser proveniente da formação dos trabalhadores e da experiência vivida dos usuários e do profissional de suporte de pares.

Para acadêmicos de enfermagem, essa configuração produz aprendizado que a sala de aula não substitui. A educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem uns com os outros, uns sobre os outros e uns a partir dos outros, e constitui etapa necessária para formar trabalhadores preparados para a prática colaborativa²², tal qual incorporado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais ao reforçar a formação interprofissional e a inserção precoce em cenários reais de prática¹⁵.

Os acadêmicos experimentaram, no cotidiano da oficina, um modo de trabalho no qual a enfermagem não ocupa posição central nem subordinada, mas compõe com outros saberes (inclusive não profissionais) em torno de atribuições parcialmente comuns. O efeito formativo esperado extrapola o campo da saúde mental, pois a prática colaborativa configura-se quando trabalhadores de diferentes formações atuam conjuntamente com usuários, famílias e comunidades para produzir cuidado de qualidade²², disposição transferível para qualquer cenário de atuação futura (atenção primária, urgência ou ambiente hospitalar), nos quais a fragmentação do cuidado entre categorias profissionais permanece obstáculo à integralidade, cuja superação depende da articulação entre os pontos da rede e da coordenação do cuidado⁵.

Como limitações, reconhece-se que se trata de relato circunscrito a dois acadêmicos, a um único serviço e a um período curto de acompanhamento, o que impossibilita

generalizações. Os eixos temáticos aqui apresentados derivam da percepção dos próprios acadêmicos, o que implica reconhecer a implicação dos autores como componente constitutivo da análise, e não como viés a ser neutralizado.

CONCLUSÃO

A oficina de jardinagem constituiu-se como dispositivo de cuidado capaz de favorecer a horizontalização das relações, estimular a autonomia dos usuários e tensionar o estigma associado ao sofrimento psíquico. Para a formação em Enfermagem, a vivência permitiu a ressignificação de concepções prévias e a ampliação da compreensão sobre o modelo psicossocial de cuidado. A experiência reforça a pertinência dos serviços comunitários da Rede de Atenção Psicossocial como cenários de prática na graduação e evidencia que a articulação entre os diferentes pontos da rede é condição para um cuidado integral, humanizado e territorializado.

Recomenda-se a incorporação formal de vivências como esta em currículos de graduação em Enfermagem e demais cursos da área da saúde, bem como o desenvolvimento de estudos com desenhos avaliativos capazes de mensurar seu impacto formativo e assistencial ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022.
2. Fan Y, Fan A, Yang Z, Fan D. Global burden of mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2021: results from the Global Burden of Disease Study 2021. BMC Psychiatry. 2025;25:486. doi:10.1186/s12888-025-06932-y.
3. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013-2030. Geneva: WHO; 2021.
4. Bonadiman CSC, Passos VMA, Mooney M, Naghavi M, Melo APS. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(Supl 1):191-204.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União. 22 set 2017.
6. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Diário Oficial da União; 2001.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Anexo V – Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Diário Oficial da União; 2017.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de serviço CAPS I, CAPS II e CAPS III. Brasília: Diário Oficial da União; 2002.

9. World Health Organization. Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Geneva: WHO; 2023.
10. Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA, Baker S, Brohan E, Chammay R, et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet*. 2022;400(10361):1438-80. doi:10.1016/S0140-6736(22)01470-2.
11. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsch N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv*. 2012;63(10):963-73. doi:10.1176/appi.ps.201100529.
12. Costa CM, Figueiredo AC. Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004.
13. Panțiru I, Ronaldson A, Sima N, Dregan A, Sima R. The impact of gardening on well-being, mental health, and quality of life: an umbrella review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2024;13(1):45. doi:10.1186/s13643-024-02457-9.
14. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.
15. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1, de 15 de maio de 2026. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, bacharelado e licenciatura. Brasília: Diário Oficial da União; 2026; Seção 1:50-2.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Diário Oficial da União; 2016.
18. Basaglia F. A instituição negada. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal; 2001.
19. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
20. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
21. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2000;5(2):219-30. doi:10.1590/S1413-81232000000200002.