

Plantação de uma agrofloresta comunitária em uma Unidade de Saúde da Família no Semiárido Baiano: relato de experiência

Planting a community agroforest in a Family Health Unit in the Semiarid Region of Bahia: an experience report

Plantación de un agrobosque comunitario en una Unidad de Salud de la Familia en la Región Semiárida de Bahia: un informe de experiencia

Marcel Luis de Moraes Oliveira¹ , Marcos Costa Santos¹ 

¹Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Secretaria de Saúde – Juazeiro (BA), Brasil.

Resumo

A Unidade de Saúde da Família (USF) Argemiro, localizada em Juazeiro (BA), no Semiárido Nordestino, abarca três equipes de saúde e diversos pacientes diariamente, em um prédio sem estrutura para acolhimento adequado. Muitas vezes os pacientes precisam esperar em ambientes sem sombra. Aliado a isso, parcela da população encontra-se em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar. É sabido e registrado na literatura que, ao longo da história, a humanidade beneficia-se do convívio com áreas verdes. Além disso, a existência de áreas verdes pode ajudar a produzir conforto térmico em áreas de maior calor, produzir alimentos e gerar ambientes de convívio. Surge daí a ideia de produzir uma agrofloresta comunitária na USF Argemiro. **Métodos:** O presente artigo é o relato de experiência de um médico residente sobre o processo de produção da agrofloresta entre 30 de julho de 2022 e 21 de dezembro de 2022. **Resultados:** A agrofloresta foi plantada ao longo de oito encontros, em conjunto com as equipes de saúde e com os usuários de serviço. Foram identificados desafios relacionados à distância, tipo de solo, falta de suporte técnico e grande demanda assistencial da própria unidade de saúde. No momento, a agrofloresta encontra-se sem o manejo adequado, embora a organização da equipe e da comunidade possa restaurar o bom andamento do projeto. **Conclusões:** A produção de uma agrofloresta demanda vários atores e organização. Desafios surgiram e foram superados de maneira coletiva, porém é um projeto facilmente replicável em diversas USF do Brasil de baixo custo material, com diversos benefícios à população adscrita, às equipes de saúde e ao meio ambiente em geral.

Palavras-chave: Medicina de família e comunidade; Atenção primária à saúde; Saúde planetária.

Autor correspondente:

Marcel Luis de Moraes Oliveira
E-mail: mrcluis@gmail.com

Fonte de financiamento:

Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro (BA).

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 06/06/2023.

Aprovado em: 07/09/2023.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e
Marcello Dala Bernardina Dalla.

Como citar: de Moraes Oliveira ML, Santos MC. Plantão de uma agrofloresta comunitária em uma Unidade de Saúde da Família no Semiárido Baiano: relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3799. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3799](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3799)



Abstract

The Argemiro Family Health Unit (*Unidade de Saúde da Família Argemiro* – USF), located in Juazeiro (BA), in the Northeastern Semi-arid Region, encompasses three health teams and several patients daily in a building without adequate reception facilities. Patients often have to wait for their appointments under the sun. Beyond that, part of the population is in a situation of social vulnerability and food insecurity. It is known and well established in the literature that, throughout history, humanity has benefited from living with green areas. In addition, the existence of green areas can help to produce thermal comfort in areas of greater heat, to produce food and to generate convivial environments. Hence the idea of producing a community agroforestry at USF Argemiro. **Methods:** This article was about the experience report of a resident doctor on the agroforestry production process between July 30th, 2022 and December 21st, 2022. **Results:** The agroforestry was planted over eight meetings together with health teams and service users. Challenges related to distance, type of soil, lack of technical support, and high demand for assistance from the health unit itself were identified. At the moment, the agroforestry is not properly managed, although the organization of the team and the community can restore the good progress of the project. **Conclusions:** The production of an agroforest demands several actors and organization. Challenges arose and were overcome collectively; however, it is a project that can be easily replicated in several USFs in Brazil with low material cost and with several benefits to the enrolled population, healthcare teams, and the environment in general.

Keywords: Family practice; Primary health care; Environmental health.

Resumen

La Unidad de Salud Familia (USF) Argemiro, ubicada en Juazeiro (BA), en la Región Semiárida del Nordeste, acoge tres equipos de salud y varios pacientes diariamente en un edificio sin instalaciones de recepción adecuadas. Los pacientes a menudo tienen que esperar en ambientes sin sombras. Unido a esto, parte de la población se encuentra en una situación de vulnerabilidad social e inseguridad alimentaria. Es conocido y registrado en la literatura que, a lo largo de la historia, la humanidad se ha beneficiado de la convivencia con áreas verdes. Además, la existencia de áreas verdes puede ayudar a producir confort térmico en las zonas más cálidas, producir alimentos y generar ambientes de convivencia. De ahí surgió la idea de producir una agroforestería comunitaria en la USF Argemiro. **Métodos:** Este artículo abordó el relato de experiencia de un médico residente sobre el proceso de producción agroforestal entre el 30 de julio de 2022 y el 21 de diciembre de 2022. **Resultados:** La agroforestería fue sembrada a lo largo de ocho encuentros con equipos de salud y usuarios del servicio. Se identificaron desafíos relacionados con la distancia, el tipo de suelo, la falta de apoyo técnico y la gran demanda de asistencia de la unidad de salud. Por el momento, la agroforestería no se maneja adecuadamente, aunque la organización del equipo y la comunidad puedan restaurar la buena marcha del proyecto. **Conclusiones:** La producción de una agroforestería demanda varios actores y organización. Surgieron desafíos y fueron superados colectivamente, sin embargo, es un proyecto fácilmente replicable en varias USF en Brasil con bajo costo de material y con varios beneficios para la población inscrita, los equipos de salud y el medio ambiente en general.

Palabras clave: Medicina familiar y comunitaria; Atención primaria de salud; Salud planetaria.

INTRODUÇÃO

É ponto pacífico na literatura que o convívio com áreas verdes em contextos urbanos traz benefícios para as pessoas. A presença de áreas verdes está ligada, entre outros fatores, ao aumento nos níveis de saúde,^{1,2,3} redução do estresse, depressão e ansiedade,^{3,4} recuperação hospitalar mais confortável e veloz^{5,6} e atenuação de temperaturas extremas, ruídos e poluição.^{7,8,9}

Esses benefícios podem ser explicados pela teoria da biofilia, que defende a existência de uma conexão emocional inata entre os seres humanos e a natureza, a vida e os processos vivos, e que essa conexão é essencial para o bem-estar físico e espiritual das pessoas de todas as idades e de todas as culturas.¹⁰

Apesar de a conceituação teórica ter sido desenvolvida em 1984, a ideia de utilização da natureza como elemento promotor de saúde remonta a milênios atrás. Há 2 mil anos, os chineses utilizavam jardins e estufas como elementos de terapia por acreditar em seus benefícios para a saúde.⁶ Na Idade Média, os jardins restauradores eram considerados uma parte essencial dos processos terapêuticos e de prevenção de doenças.¹¹

Os benefícios da natureza nos processos terapêuticos também puderam ser observados em contextos pós-cirúrgicos. Ulrich⁵ observou que pacientes submetidos a colecistectomias apresentavam melhor recuperação, faziam menor uso de analgésicos, sofriam de menos complicações pós-cirúrgicas e demandavam menor tempo de internação quando alocados a enfermarias com janelas voltadas para áreas verdes.

No Brasil, Dobbert⁶ analisou os efeitos do contato com o meio ambiente na Irmandade Santa Casa de Valinhos (SP) após uma requalificação das áreas verdes da unidade, considerando o conforto físico e psicológico dos pacientes, acompanhantes e equipes de saúde, reiterando os benefícios terapêuticos e a importância de espaços naturais em ambientes hospitalares.

As benesses de áreas verdes também são observadas em outros serviços de saúde além dos nosocomiais. No Distrito Federal, os efeitos positivos de áreas verdes na saúde foram notados após a implantação da “Oficina Verde”, uma horta-jardim em uma unidade de saúde mental para crianças e adolescentes em situação de sofrimento mental e/ou portadores de transtornos mentais graves, como esquizofrenia e autismo.¹²

O projeto “Plantando Sonhos: uma Oficina de Jardim”, implementado e desenvolvido no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (RJ) e no Instituto de Psiquiatria da UFRJ, que envolvia a realização de oficinas de jardinagem com os pacientes psiquiátricos, também aponta benefícios do contato ativo com a natureza enquanto prática de cuidado: “Testemunhamos, inúmeras vezes, o quanto pode ser terapêutico para os clientes que vivenciam um estado psicótico o plantar ou apenas o manipular livremente com a terra”.¹³

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a esquematização da experiência do projeto “Colhendo Sustentabilidade: práticas comunitárias de segurança alimentar e agricultura urbana” (PCS), em Embu das Artes (SP), demonstra inúmeros efeitos positivos, tais como melhoria na qualidade de vida das populações e promoção de saúde das pessoas, com destaque para a percepção individual sobre a própria saúde biopsicossocial.¹⁴

Além disso, a experiência de PCS indica um novo caminho de participação cidadã pautada em educação popular, agroecologia e metodologias participativas que colaboram para o empoderamento individual e comunitário e para o protagonismo social, o que acaba impactando positivamente a promoção de saúde e a segurança alimentar e nutricional das populações envolvidas com o projeto.¹⁴

Costa et al.¹⁵ ratificam esses resultados, concluindo que o cultivo de hortas comunitárias em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Embu das Artes promoveu melhoria na qualidade de vida, estimulando a adoção de hábitos de vida saudáveis relacionados à prática de atividades físicas e de alimentação, agindo como elemento de prevenção a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Experiência semelhante foi apresentada por Gosenheimer et al.,¹⁶ demonstrando que a produção de uma horta comunitária dentro de uma USF serviu como aliada na melhora dos indicadores de saúde e qualidade de vida da população, prevenção às DCNT, fortalecimento do vínculo entre trabalhadores e usuários do serviço e empoderamento dos usuários em seus processos de produção do cuidado.

Para além de todos os benefícios registrados na literatura acerca da temática, a Política Nacional de Humanização (PNH) orienta quanto à realização de ações compartilhadas de modo a transformar a realidade, trocar saberes, estabelecer vínculos e promover a saúde,¹⁷ além da criação de “espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas”.¹⁸

Aliada a tal orientação, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) estimula a utilização de racionalidades terapêuticas diversas e busca, entre as suas diretrizes, “tornar disponíveis plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas unidades de saúde, de forma complementar, seja na estratégia de saúde da família, seja no modelo tradicional ou nas unidades de média e alta complexidade”.¹⁹

Partindo dos pressupostos teóricos que sustentam a efetividade do contato com a natureza e da criação de áreas verdes, hortas e jardins na promoção de qualidade de vida e dos preceitos da PNH, o presente artigo relata a experiência de criação comunitária de uma agrofloresta, um plantio biodiverso e agroecológico com grande diversidade de espécies agrícolas e florestais,²⁰ em um serviço de APS no semiárido baiano, da perspectiva da saúde planetária — campo de estudo e atuação que busca compreender as relações entre o bem-estar humano e a maneira como a humanidade se coloca e modifica o ambiente no qual está inserida.²¹

MÉTODOS

O artigo aqui apresentado é um trabalho descritivo do tipo relato de experiência, de um médico residente em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Busca relatar os primeiros meses, entre julho e dezembro de 2022, da plantação de uma agrofloresta no terreno de uma USF localizada no Semiárido Baiano — USF Argemiro, onde o residente atuou durante o segundo ano de sua formação.

Concomitantemente à intervenção produzida na USF, foi realizada revisão bibliográfica da temática pertinente disponível em língua portuguesa por meio de pesquisa nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed para melhor compreensão do pesquisador acerca do estado da arte das experiências de produção de áreas verdes em serviços de saúde no Brasil.

RESULTADOS

A plantação da agrofloresta deu-se na USF Argemiro, localizada no bairro homônimo e que recebe extensa população adscrita dos bairros Nova Esperança, Rio Jordão, Codevasf, Padre Vicente, Piranga 1 e Piranga 2. O espaço físico da USF Argemiro é compartilhado entre três equipes de saúde da família e funciona como unidade-escola, sendo local de formação de residentes em MFC e estudantes de graduação.

O plantio da agrofloresta ocorreu de maneira gradual e coletiva em encontros realizados entre os dias 30 de julho de 2022 e 21 de dezembro de 2022. Os encontros foram informados à população majoritariamente por meio de cartazes digitais distribuídos pelo aplicativo de mensagens instantâneas *WhatsApp* e pelas redes sociais pelas agentes comunitárias de saúde e outros membros das equipes multidisciplinares.

As mudas, sementes e insumos utilizados durante os plantios foram obtidos de diferentes fontes. A maior parte dos materiais foi proveniente de recursos próprios da equipe de saúde envolvida com a plantação da agrofloresta na USF Argemiro. Uma parcela importante de mudas foi obtida de acordo realizado com empresa produtora de açúcar e etanol da região, que culminou na cessão de espécies nativas da Caatinga produzidas em seu horto.

Outra articulação importante realizada deu-se com docentes responsáveis pela disciplina “Ambiente e Saúde” do curso de Medicina da Faculdade Estácio-IDOMED em Juazeiro (BA).

Com as doações realizadas pelos estudantes matriculados na disciplina, foi possível comprar instrumentos e ferramentas para o plantio e equipamentos de proteção individual (EPI) que foram utilizados durante os encontros.

Ressalta-se que a opção pela plantação de uma agrofloresta permite grande variedade de flora em um mesmo espaço, não havendo qualquer restrição a espécies vegetais trazidas à USF durante os encontros. Além das árvores naturais da Caatinga, foram plantadas árvores frutíferas de diferentes portes, tais como pés de umbu, mamão, açaí, maracujá, laranja, limão, jabuticaba, amora, romã, banana e coco.

De maneira associada às árvores, foram plantadas sementes crioulas de diversas espécies de feijão, milho, abóbora, pimentão e girassol. Foram também espalhadas plantas com finalidades fitoterápicas como capim-santo, erva cidreira, boldo do chile e outras e, por fim, foram inseridas mudas de plantas ornamentais e flores no terreno.

Além das atividades de plantio e cuidado com a agrofloresta, iniciou-se na USF uma campanha coletiva de coleta de materiais orgânicos proveniente do descarte doméstico para a produção de adubo orgânico, sem a utilização de fertilizantes químicos industriais ou agrotóxicos. Membros da equipe e pacientes foram incentivados a levar restos de frutas, legumes e verduras, folhas, ervas, cascas de ovos e borra de café para a adubação das plantas.

Os primeiros encontros, realizados aos sábados, contaram somente com a presença dos então médicos residentes da USF, que foram os responsáveis pelas primeiras mudas inseridas no terreno. À medida que a agrofloresta tomava forma, outros membros da equipe e a população foram demonstrando interesse e participando das atividades, ainda que de maneira incipiente. Foi possível observar a importância da regularidade dos encontros durante a produção da agrofloresta, o que permitiu a presença constante de moradoras e suas famílias, que começaram a fazer da participação das atividades na USF um hábito.

Observou-se ainda que, durante os 30 dias que compuseram o período de estágio externo do residente idealizador do projeto, houve redução na continuidade dos encontros, o que gerou queda na participação da comunidade na plantação. Outro ponto que merece atenção é a grande distância entre a USF e as casas dos moradores, o que acaba inviabilizando a contribuição nos encontros propostos, embora haja um consenso entre as pessoas que costumam comparecer ao projeto de que os cuidados com a agrofloresta são terapêuticos, “ajudam a distrair” e “sempre fazem bem”.

Algumas moradoras também apontaram o dia escolhido no início das atividades como fator impeditivo, uma vez que o sábado normalmente é dedicado para as atividades domésticas e religiosas. Ao transferir o dia de encontro do sábado para turnos comerciais, a partir de pactuação com toda a equipe, foi possível ver um aumento da participação de pessoas nas atividades, sugerindo que talvez essa atividade possa ser mais bem desenvolvida em horário comercial, quando possível.

Ao longo dos meses de trabalho que envolveram o momento inicial de plantação da agrofloresta, foi possível identificar alguns entraves ao desenvolvimento do projeto. O terreno escolhido para a ação não contava com nenhum preparo e estava completamente soterrado por brita, uma vez que muitos anos antes fora utilizado como estacionamento. O solo encontrava-se bastante seco e arenoso e algumas regiões um pouco mais baixas possuem tendência ao encharcamento, gerando um desequilíbrio entre áreas ressecadas e alagadas.

Além disso, a população frequentadora da USF utilizava o espaço antes inerte para o descarte de papéis, plásticos, caixas, pedaços de algodão, garrafas PET, guardanapos, copos e outros materiais compreendidos como lixo, atraindo ratos e insetos para o terreno e aumentando o risco de desenvolvimento de doenças causadas por esses agentes.

Para tornar o solo apropriado à plantação, além da retirada dos materiais depositados de maneira inadequada, foi realizada adubação com esterco de bode doado e materiais orgânicos trazidos de maneira constante pelas pessoas envolvidas no projeto que sentiam desejo de contribuir de alguma maneira, mediante a campanha realizada pelos membros da equipe. Os médicos residentes também compraram, de maneira voluntária, minhocas para adiantar o processo de compostagem da matéria orgânica depositada e sua transformação em adubo.

Foi necessário, ainda, instalar um sistema de irrigação que molhasse as plantas de maneira adequada e igualitária, evitando o alagamento de determinadas áreas em detrimento de outras e, conseqüentemente, a morte das mudas por excesso ou falta de água e facilitando a rega das plantas, otimizando os curtos espaços de tempo e evitando o esforço físico excessivo do trabalho manual com baldes.

É importante ressaltar que todas as atividades foram realizadas de maneira manual e amadora, sem suporte profissional especializado, com o esforço físico e a troca de conhecimentos entre as pessoas interessadas no projeto, em constantes tentativas de acerto e vontade de aprender.

DISCUSSÃO

Partindo da revisão de literatura acerca dos benefícios de áreas verdes para a saúde, da ausência de áreas com sombra onde os pacientes pudessem aguardar suas consultas de maneira confortável, da inexistência de áreas de convívio para os profissionais das equipes que atuam na USF e da insegurança alimentar vivenciada por parcela da população que vive no território, optou-se pela transformação da área inerte localizada nos fundos do terreno em uma agrofloresta produtiva que também pudesse prover conforto térmico e um espaço coletivo que pudesse ser utilizado pelas equipes e usuários do serviço.

Ao longo dos meses, foi possível observar a mudança no terreno, que se tornou mais verde e agradável para as pessoas que frequentam a USF pelos mais diversos motivos. *A priori*, os membros da equipe mostraram-se curiosos com o surgimento das primeiras mudas de árvores e de bananeiras do terreno, ainda incrédulos de que aquele espaço pudesse de fato se transformar em algo produtivo e “cheio de vida”, conforme relato informal feito por componente da equipe.

Após algumas semanas, pôde-se perceber que o espaço começava a agregar pessoas em momento de descontração para a simples contemplação das plantas, corroborando a teoria da biofilia.¹⁰ Aos poucos, era possível encontrar usuários ou trabalhadores em qualquer tempo na agrofloresta, depositando restos de produtos orgânicos para compostagem, arrancando folhas de plantas para chás ou admirando as flores que surgiram no ambiente, enquanto esperavam pelas consultas.

Além das folhas de chá, alguns outros legumes, frutas e vegetais foram produzidos, ainda em pequena quantidade, como feijão verde, feijão carioca, sementes de girassol, amora, jabuticaba, tomate, pimentão, cebolinha e milho roxo. Outras espécies estão em fase de desenvolvimento e devem produzir em poucos meses. Evidentemente, a produção ainda é em pequena escala e insuficiente para alimentar uma família, porém os passos iniciais provam que, com boa vontade e ação, é possível produzir alimentos mesmo em pequenos territórios.

Tão importante quanto os produtos coletados durante os primeiros meses, foi possível identificar, em conversas informais durante os encontros de plantação, os benefícios terapêuticos resultantes do manejo da agrofloresta para pacientes com quadros de ansiedade generalizada, que foram pontuados por Azevedo.¹³

O cotidiano dos encontros realizados também se coaduna com o que direcionam a Política Nacional de Humanização¹⁷ e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares,¹⁹ fortalecendo racionalidades terapêuticas fora das habitualmente vistas em serviços de saúde e disponibilizando plantas medicinais e fitoterápicos, conforme orientam suas diretrizes.

As reuniões de equipe e algumas atividades educativas também passaram a ocorrer na área externa, trazendo maior interesse à equipe e a possibilidade de acompanhamento próximo da agrofloresta. Uma das reuniões, a pedido dos membros da própria equipe, foi a intervenção direta no terreno, na qual todos puderam colaborar de maneira integrada e coletiva nos cuidados com as plantas e com as flores.

Entretanto, nem sempre é possível realizar as atividades com frequência e regularidade na agrofloresta. Aumento na demanda assistencial dos profissionais da equipe, outras tarefas de caráter pessoal ou férias acabaram reduzindo a frequência dos encontros — que ainda não ocorreram no ano de 2023. A falta de cuidados com a agrofloresta levou a um crescimento descontrolado de ervas daninhas e plantas invasoras que agora ocultam as árvores, plantas e flores.

Como qualquer plantação, a agrofloresta demanda cuidados, adubação e manejo que precisam ser inseridas na rotina dos membros da equipe e da população para o seu desenvolvimento adequado. Apesar da momentânea falta de manejo, os encontros têm sido cobrados pela equipe e devem ser retomados na primeira oportunidade após pactuação entre todos os atores envolvidos e interessados.

REFLEXÕES FINAIS

A criação da agrofloresta na USF Argemiro é um projeto contínuo e influenciado por diversos fatores naturais e humanos. Ao longo dos encontros nesses meses iniciais, muitos frutos já foram colhidos, alguns desafios foram superados, outros permanecem e novas ideias surgem a todo o momento, embora nem sempre haja disponibilidade para sua realização.

Já se traça como objetivo em médio prazo a construção de pergolados de eucalipto próximos à agrofloresta para que os usuários do serviço possam aguardar suas consultas de maneira mais confortável, uma vez que a estrutura atual da USF não oferece ambiente de espera que comporte a quantidade de pacientes que a frequentam diariamente. Almeja-se que o pergolado também funcione como espaço de integração e possa ser utilizado para reuniões e atividades educativas.

Outra oficina planejada envolve a pintura dos muros ao redor da agrofloresta com motivos relacionados à promoção de saúde, bem-estar e meio ambiente, com técnicas de grafite e estêncil. Também há planos de que a USF Argemiro possa comportar pontos de compostagem orgânica e distribuição de mudas e sementes para a população circundante, agindo como incubadora de hortas domésticas nos bairros.

A realização dessas oficinas tem como proposta fazer com que os moradores se apropriem cada vez mais da agrofloresta, compreendendo aquele espaço como instrumento comunitário e ocupando-o cotidianamente, de modo que a USF seja utilizada em toda a sua amplitude enquanto agente de promoção de saúde e qualidade de vida, fortalecimento de vínculos, defesa do meio ambiente, troca de saberes e transformação da realidade.

Uma parceria está sendo desenvolvida com o programa de sustentabilidade da Faculdade Estácio-IDOMED, que objetiva desenvolver ações e fortalecer iniciativas que promovam a saúde ambiental. Por meio dessa parceria, estudantes poderão contribuir direta ou indiretamente para o desenvolvimento da agrofloresta, na plantação de mudas e no fornecimento de insumos como esterco e materiais. A partir

dessa articulação também será possível a elaboração de material visual impresso, que poderá incentivar a participação mais ativa da comunidade.

O contato com profissionais da rede de educação também está nas propostas futuras, embasado no interesse demonstrado por professoras que acompanham o projeto pelas redes sociais e referem querer levar grupos de estudantes da educação básica para conhecer o projeto. A articulação com professores e diretores busca despertar a atenção para a importância da inserção de crianças no trato com a natureza e apresentá-las a práticas ecológicas sustentáveis de modo a desenvolver na comunidade um processo de conscientização para a proteção do meio ambiente e trazer novos atores para o projeto.

Enquanto ferramenta de educação em saúde e empoderamento coletivo, idealiza-se a criação de um grupo composto de pessoas interessadas na manutenção da agrofloresta que possam tornar-se responsáveis pela plantação e estabelecer reuniões com a frequência necessária para seu manejo adequado e para o desenvolvimento de projetos futuros, independentemente da presença de residentes.

A organização da equipe e o suporte do poder público são essenciais para a concretização dos projetos almejados. Com base na compreensão destes encontros como práticas de cuidado, ainda que sob uma racionalidade diversa, é preciso que haja dedicação e investimento por parte dos membros da equipe e dos gestores dos serviços.

Este artigo não se propõe a esgotar todas as possibilidades, mas apenas registrar a experiência dos primórdios do projeto, apontando dificuldades e possíveis caminhos para estimular o surgimento de novos experimentos similares em outras unidades de saúde, fortalecendo métodos de cuidado fora da lógica alopática e medicalocêntrica, aumentando o número de áreas verdes para a produção e convivência, gerando maior conforto térmico e promovendo maior cuidado com o ambiente.

A Agrofloresta Comunitária do Argemiro, apesar das dificuldades e do contexto de hipervalorização da lógica biomédica, consultas individualizadas e desvalorização das PNH, PNPIC e da educação popular em saúde, é hoje uma realidade e, ainda que esteja nos primeiros meses, já pode trazer diversos benefícios à comunidade e às equipes de saúde que atuam na USF. Pesquisas futuras podem revelar de maneira mais qualificada os efeitos dessa área verde sobre a população. Este é só o começo.

AGRADECIMENTOS

A Ítalo D'Artagnan Almeida, por ter estado presente e cuidado desde a primeira horta-jardim, e a todas as pessoas que contribuíram na plantação desta agrofloresta.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MLMO: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Recursos, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. MCS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Visualização, Escrita – Primeira Redação.

REFERÊNCIAS

1. Maller C, Townsend M, Brown P. Healthy parks healthy people: the health benefits of contact with nature in park context. Melbourne: Deakin University and Parks Victoria; 2002.
2. Maas J, Verheij RA, Groenewegen PP, De Vries S, Spreeuwenberg P. Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? *J Epidemiol Community Health* 2006; 60(7). <https://doi.org/10.1136/jech.2004.029496>
3. Amato-Lourenço, LF, Moreira TCL, De Arantes BL, Da Silva Filho DF, Mauad T. Metrôpoles, cobertura vegetal, áreas verdes e saúde. *Estud Av* 2016;30(86):99-112. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>
4. Mckenzie K, Murray A, Booth T. Do urban environments increase the risk of anxiety, depression and psychosis? An epidemiological study. *J Affect Disord* 2013;150(3):1019-1024. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.032>
5. Ulrich R. View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 1984;224(4647):420-421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>
6. Dobbert LY. Áreas verdes hospitalares – percepção e conforto [dissertação de mestrado]. Piracicaba: Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz; 2010.
7. Vieira PBH. Uma visão geográfica das áreas verdes de Florianópolis, SC: estudo de caso do Parque Ecológico do Córrego Grande (PECG) [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
8. Gengo RC. A utilização do paisagismo como ferramenta na preservação e melhoria ambiental em área urbana. Estudo de caso. *R Gest Sust Ambient* 2013;1(2):55-81. <https://doi.org/10.19177/rgsa.v1e2201255-81>
9. Lima V, Amorim MCCT. A importância das áreas verdes para a qualidade ambiental das cidades. *Rev Formação* 2006;1(13):139-165. <https://doi.org/10.33081/formacao.v1i13.835>
10. Wilson EO. *Biophilia*. Cambridge: Harvard University Press; 1984.
11. Gerlach-Spriggs N, Kaufman RE, Warner SB. *Restorative gardens: the healing landscape*. New Haven: Yale University Press; 1998.
12. Rodrigues CG, Guimarães SMLC, Gonçalves VCH, Tammhg, Dos Santos DO, De Medeiros DR. Oficina Verde: manejo de elementos da natureza na saúde mental. *Comun Ciênc Saúde* 2018;29(1):62-64. <https://doi.org/10.51723/ccs.v29iSuppl%201.146>
13. Azevedo CSC. Projeto plantando sonhos: uma oficina de jardim [dissertação de mestrado]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia; 2008.
14. Ribeiro SM, Bógus CM, Watanabe HAW. Agricultura urbana agroecológica na perspectiva da promoção da saúde. *Saúde Soc* 2015;24(2):887-900. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015131949>
15. Costa CGA, Garcia MT, Ribeiro SM, Salandini MFS, Bógus CM. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2015;20(10):2933-42. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.01222014>
16. Gosenheimer GA, Roman CF, Marco J, Guarnieri JM, Pulga VL. A horta comunitária como uma atividade facilitadora do processo de autocuidado na atenção primária em saúde. In: Anais do 26. Seminário de Iniciação Científica. 23. Jornada de Pesquisa. 19. Jornada de Extensão. 8. Seminário de Inovação e Tecnologia. 8. Mostra de Iniciação Científica Júnior, 01 a 04 de outubro de 2018 [recurso eletrônico]/[organização] Vice-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí: Ed. UNIJUÍ; 2018.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC- SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
20. Moreira MAB, França FCT, Fernandes MR, Mello MS, Moreira GMSB, Pereira AH. *Manual Básico sobre Sistemas Agroflorestais SAF's*. [s.l.]: VerdeMinas; 2010.
21. Floss M, Barros EF. Saúde planetária: conclamação para a ação dos médicos de família de todo o mundo. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019;14(41):1992. [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1992](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1992)