PRÊMIO ÁLVARA LOPES DE MELLO E SILVA

NUTRIÇÃO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL:
Educação Alimentar e Nutricional para usuários de Álcool e outras Drogas

AUTOR:

Nutricionista Thaís de Oliveira Carvalho Granado Santos

BELÉM-PARÁ

2018

THAÍS DE OLIVEIRA CARVALHO GRANADO SANTOS

NUTRIÇÃO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: Educação Alimentar e Nutricional para Usuários de Álcool e outras Drogas

Trabalho apresentado ao Conselho Regional de Nutricionistas da 7ª Região (CRN 7), como candidato ao Prêmio Álvara Lopes de Mello e Silva.

BELÉM-PARÁ

2018

SUMÁRIO

Resumo	**04**
1 Introdução	**05**
2 Problematização e Justificativa	**07**
3 Objetivos	**09**
3.1 Objetivo Geral	**09**
3.2 Objetivos Específicos	**09**
4 Metodologia	**10**
5 Referencial Teórico	**11**
5.1 Reforma Psiquiátrica	**11**
5.2 Política Nacional de Saúde Mental	**12**
5.3 CAPS AD	**12**
5.4 Nutrição no cuidado em Saúde Mental	**13**
6 Resultados e Discussões	**15**
6.1 Cultivo de Hortas	**15**
6.2 Oficinas Culinárias	**20**
6.3 Dinâmicas Educativas e Rodas de Conversa	**23**
7- Conclusão	**25**
Referências Bibliográficas	**26**

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica trouxe mudanças no cuidado em saúde mental, que passou a ser de base comunitária, com a garantia da oferta de serviços e respeito aos direitos aos usuários. A mudança levou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) possuem um papel estratégico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e realizam atendimento prioritário às pessoas com transtorno mental, incluindo aqueles decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários. Dentre os comprometimentos causados pelo uso abusivo de álcool e drogas, estas afetam o estado nutricional e alteram os hábitos alimentares, interferindo no apetite e consumo alimentar. Os profissionais da saúde devem desenvolver estratégias que auxiliem o dependente químico a incluir hábitos de alimentação e estilo de vida saudáveis. O cuidado em saúde mental pode incluir ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) objetivando promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis e favorecendo a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a construção de um país saudável. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência a inclusão de atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no cuidado em saúde mental destinado aos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do município de Belém-PA. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato da experiência com foco na realização de atividades de EAN no cuidado em Saúde Mental destinado aos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas no município de Belém-PA. As atividades relatadas no estudo foram realizadas semanalmente no período de agosto de 2016 a julho de 2018 seguindo um cronograma a partir das demandas do serviço juntamente com o calendário da saúde e envolveram o cultivo de uma horta no serviço, a realização de oficinas culinárias e dinâmicas educativas seguindo a lógica da promoção da alimentação saudável como ferramenta terapêutica no cuidado em saúde mental. Os participantes tiveram a oportunidade de compartilhar conhecimentos e vivenciar experiências que enfocaram a promoção da alimentação saudável na perspectiva do direito humano à alimentação adequada. As atividades foram realizadas a partir de abordagens e recursos educacionais ativos, permitindo o diálogo, a socialização, a promoção da saúde e o fortalecimento do indivíduo, favorecendo a inclusão, a reabilitação social, sua autonomia e o acesso a direitos.

1 INTRODUÇÃO

O termo Saúde Mental é conceituado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de bem-estar, no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade (WHO, 1986).

Na década de 1980 iniciou-se no Brasil a um movimento de reforma no cuidado em saúde mental, a partir do qual o modelo baseado em internações em hospitais psiquiátricos foi aos poucos sendo substituído por um modelo de base comunitária, garantindo o acesso da população aos serviços e respeitando seus direitos. Antes da reforma, as pessoas com transtornos mentais eram internadas em manicômios, ficando isoladas do convívio em sociedade. Esses hospitais psiquiátricos se restringiam aos grandes centros urbanos, e os outros locais do país ficavam sem assistência (BRASIL, 2013a).

A reforma psiquiátrica foi amparada pela Lei 10.216/2001, que após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, dispôs sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, no qual o tratamento deve visar à reinserção social do paciente em seu meio (BRASIL, 2001).

Com o objetivo de substituir o modelo manicomial foram criados novos serviços de atenção psicossocial, entre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que possuem um papel estratégico nessa reestruturação, desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários (BRASIL, 2013a).

Os CAPS nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2011).

O cuidado em Saúde Mental é realizado pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, no seu desenvolvimento, a equipe, o usuário e a família, sendo regulamentado sob o cuidado e responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica (BRASIL, 2011). Os CAPS realizam sua atuação em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos

territórios das cidades e dos bairros que acompanham o usuário. O PTS acompanha o usuário, em sua história de vida cotidiana que ultrapassa o próprio serviço, resultando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios (BRASIL, 2015).

O Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), atua no atendimento de indivíduos com transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, sendo um serviço ambulatorial de atenção diária, onde são desenvolvidas diversas atividades, desde o atendimento individual, até os atendimentos em grupos ou oficinas terapêuticas que visam à integração do dependente químico na sociedade, assim como a sua reinserção familiar (BRASIL, 2002).

O consumo de álcool é bastante difundido em todo o mundo e tem sido parte integrante de muitas culturas por milhares de anos. O consumo excessivo da substância traz muitos danos à saúde, tanto física, podendo causar cirrose hepática, pancreatite, vários tipos de câncer, como o câncer de boca, esôfago, laringe, estômago, assim como mental, causando transtornos de personalidade e além de gerar violência interpessoal (WHO, 2014).

Dentre os inúmeros comprometimentos causados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, destaca-se o comprometimento nutricional, uma vez que o este pode afetar o estado nutricional dos usuários, pois altera hábitos alimentares e interferindo no apetite e consumo alimentar destes (FERREIRA *et al.*, 2015). Além disso, embora o álcool tenha um valor energético elevado, seu uso crônico pode estar relacionado à desnutrição, pois suas calorias são ditas “calorias vazias”, não fornecendo outros nutrientes como proteínas, minerais ou vitaminas, essenciais à nutrição do organismo (KACHANI *et al.*, 2008).

Os profissionais da saúde devem desenvolver estratégias que auxiliem o dependente químico em recuperação a incluir hábitos de alimentação e estilo de vida saudáveis. Nessa perspectiva, o cuidado em saúde mental ao usuário de álcool e outras drogas pode incluir ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que objetiva promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis e favorece a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a construção de um país saudável (BRASIL, 2012).

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de incluir atividades de Educação Alimentar e Nutricional no cuidado em saúde mental destinado aos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Belém-PA.

2 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O dependente químico é visto como uma pessoa doente e as situações sociais e/ou familiares e de saúde mental são importantes fatores a serem considerados nesse adoecimento. A dependência química se inicia muitas vezes na adolescência, estendendo-se à vida adulta, gerando o comprometimento do desenvolvimento psicossocial, onde ocorre rompimentos de laços como, o distanciamento da família, o abandono escolar e do trabalho, além de aproximação de atos infracionais (COZER; GOUVEA, 2010).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015, a experimentação de cigarro foi 18,4% entre os escolares do 9º ano do ensino fundamental e 5,4% relataram o consumo de cigarro nos 30 dias anteriores à pesquisa. Em relação ao consumo de álcool, substância psicoativa amplamente utilizada no mundo, 55,5% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental relatou ter experimentado algum tipo de bebida alcóolica e 23,8% das meninas e 22,5% dos meninos relatou ter consumido álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa. O consumo de drogas ilícitas também foi avaliado pela pesquisa, em que 9% relatou já ter usado alguma droga ilícita e 4,2% relatou ter consumido droga nos 30 dias anteriores à pesquisa (IBGE, 2016).

Os dados divulgados pelo VIGITEL 2017 (BRASIL, 2018), coletados com a população adulta nas vinte sete capitais brasileiras, mostraram que a frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos 30 dias anteriores a pesquisa foi de 19,1 %, sendo 27,1% para o gênero masculino e 12,2% para o gênero feminino. Os dados da mesma pesquisa apontam que em Belém-PA esses percentuais são 18,4%, 26,8% e 11,4%, respectivamente.

No Brasil, a desinstitucionalização dos manicômios, iniciada na década de 1980, a partir da Reforma Psiquiátrica, tem como prática, a inclusão e a reabilitação social como fatores principais. As oficinas terapêuticas promovem uma nova forma de tratamento e de promoção da cidadania, no qual as pessoas acometidas de doenças psicológicas devem ser incluídas nos demais espaços da sociedade (VALLADARES et al., 2003; IBIAPINA et al., 2017).

A reabilitação psicossocial, segundo Ibiapina e colaboradores (2017), pode ser mais efetiva quando envolve a realização de oficinas terapêuticas que oportunizam a reflexão, o

diálogo e a construção de vínculos entre as pessoas, para buscar o resgate da inserção na sociedade e da cidadania.

Muitos estudos têm demonstrado que hábitos alimentares na idade adulta estão relacionados aos costumes adquiridos na infância. Gostar ou não de frutas, legumes ou verduras é um fator desencadeante da presença ou ausência de estímulos nos primeiros anos de vida. Diante disso, fica claro que é preciso promover comportamentos alimentares saudáveis desde cedo, para reduzir o desenvolvimento de doenças crônicas (obesidade, hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, etc.) e carências de micronutrientes (déficit de crescimento, anemias, etc.) no presente e na vida adulta (FISBERG; CONTI, 2013).

A alimentação adequada e saudável está relacionada à prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente (BRASIL, 2013b). E a EAN tem sido considerada uma estratégia fundamental para essa promoção; para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais; para a valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos regionais, a redução do desperdício de alimentos, a promoção do consumo sustentável (BRASIL, 2012).

Porém, sabe-se que a prática da EAN só tem efetividade se fizer uso de abordagens e recursos educacionais ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, que tenham como ponto central o caráter socializador da promoção da saúde e o fortalecimento do indivíduo, no sentido de estar apto a tomar suas próprias decisões relativas à sua saúde (UNB, 2018). As ferramentas utilizadas na prática de EAN que resultam em reflexão sobre as escolhas alimentares podem melhorar a qualidade nutricional da dieta, pois aumentam a autonomia através de estratégias problematizadoras e ativas (SANTOS, 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Relatar a experiência a inclusão de atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no cuidado em saúde mental destinado aos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do município de Belém-PA.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as ações de EAN realizadas no cuidado em Saúde Mental no CAPS AD;
- Apresentar as experiências vivenciadas no cuidado em Saúde Mental no CAPS AD.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato da experiência com foco na realização de Atividades de Educação Alimentar e Nutricional no cuidado em Saúde Mental destinado aos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas no município de Belém-PA.

Neste estudo foram incluídas as atividades realizadas no CAPS AD do município de Belém no período de agosto de 2016 a julho de 2018 e envolveram o cultivo de uma horta no serviço, a realização de oficinas culinárias e dinâmicas educativas que foram realizadas seguindo a lógica da promoção da alimentação saudável como ferramenta terapêutica no cuidado em saúde mental. As atividades foram realizadas semanalmente e seguiram um cronograma próprio a partir das demandas apresentadas pelo serviço juntamente com o calendário da saúde previsto pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Reforma Psiquiátrica

No final do século XIX, a doença mental tornou-se um tema mais proeminente de atenção e estudo, quando as primeiras instituições psiquiátricas foram criadas com a finalidade de cuidar de pessoas com transtornos mentais. Desde o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua legalização através da Constituição de 1988, muitas cidades do Brasil buscaram ações para todos os setores para tornar viáveis os direitos legais dos usuários, foram constatadas muitas dificuldades em relação as diretrizes gerais sobre a sanidade e reformas psiquiátricas em vigor (COSTA, SIQUEIRA, SILVA *et al.*, 2011).

Historicamente, as décadas de 1980 e 1990 são consideradas como marcos significativos nas discussões pela reestruturação da assistência psiquiátrica no país. As conferências nacionais de saúde, que foram um marco teórico e político no Brasil na superação do modelo manicomial (HIRDES, 2009).

Além disso, em 1990 foi realizada em Caracas a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, marco histórico na saúde mental, onde foi promulgado o documento final intitulado “Declaração de Caracas”, no qual os países participantes, incluindo o Brasil, se comprometeram em proporcionar a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, salvaguardar invariavelmente a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis (HIRDES, 2009).

A partir das conferências, houve o surgimento da Portaria MS n° 189/1991, que definiu o financiamento público para os Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS) e considerava a necessidade de melhorar a qualidade da atenção às pessoas portadoras de transtornos mentais, de diversificação dos métodos e técnicas terapêuticas, visando a integralidade da atenção e a necessidade de compatibilizar os procedimentos das ações de Saúde Mental com o modelo assistencial proposto (BRASIL, 1991).

A Portaria MS n° 224/1992 formalizou as funções dos NAPS/CAPS e regulamentou os mesmos como unidades de saúde locais/regionalizadas, que contam com uma população adstrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional (BRASIL, 1994).

5.2 Política Nacional de Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) compreende as estratégias e diretrizes adotadas com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados em Saúde Mental e abrange a atenção a pessoas transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aqueles decorrentes do uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas). A PNSM busca promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental (MS, 2018).

Os pacientes que apresentam transtornos mentais, no âmbito do SUS, recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é composta por vários serviços: Centros de Atenção Psicossocial em diferentes modalidades, Serviço Residencial Terapêutico, Unidade de Acolhimento Adulto e Infanto-juvenil, Enfermarias Especializadas em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital-Dia, Atenção Básica em Saúde, Urgência e Emergência, Comunidades Terapêuticas e Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental (MS, 2018)

Como ponto estratégico na RAPS, os CAPS atuam como territórios de pessoas, instituições e cenários onde se desenvolvem a vida cotidiana de usuários e familiares, um lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares (BRASIL, 2015).

Os CAPS estão organizados na RAPS nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II E CAPS III, CAPSi e o CAPS-AD (BRASIL, 2002). Cada modalidade tem suas características que variam conforme o tipo de público, tamanho da população atendida, horário de funcionamento e perfil de profissionais na equipe sendo definidos de acordo com o tipo de atendimento ofertado.

5.3 CAPS AD

O CAPS AD é o serviço da RAPS que atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e

outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

O CAPS AD deve dispor de uma equipe mínima composta por um médico psiquiatra e um clínico, um enfermeiro com formação em saúde mental, quatro profissionais de nível superior nas seguintes categorias profissionais, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, seis profissionais de nível médio, podendo ser técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002).

Segundo a Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a assistência prestada ao paciente no CAPS ad II inclui as atividades de atendimento individual, atendimento em grupos, atendimento em oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atendimento de desintoxicação, atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social. Além disso, os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária e os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias (BRASIL, 2002).

5.4 Nutrição no cuidado em Saúde Mental

O estudo de Baldissera e colaboradores (2009), realizado com 27 usuários de uma comunidade terapêutica sem fins lucrativos da cidade de Chapecó, em Santa Catarina, observou que embora a maioria encontrava-se eutrófica (66,7%), 92,6% relataram ter sofrido alterações de hábito alimentar decorrentes da dependência química. Ferreira (2015), estudando os hábitos alimentares de 25 dependentes químicos em tratamento ambulatorial no Rio grande do Sul, verificou que a maior parte estava com sobrepeso e obesidade, segundo o IMC e a medida da CC se encontrava alterada. Neste mesmo estudo, 72% referiu aumento do consumo alimentar no período de abstinência.

A nutrição tem um papel fundamental no cuidado em saúde mental, pois a partir dos nutrientes consumidos ocorre a manutenção das estruturas e funções dos neurônios e dos centros do cérebro que coordenam a comunicação dentro do corpo e entre o corpo e o ambiente. O tratamento nutricional voltado para a saúde mental envolve o controle de peso, os comportamentos alimentares e dieta, isso porque podem ser alterados nos pacientes psiquiátricos (MAHAN et al., 2012).

Segundo a OMS, as escolhas para estilos saudáveis de vida para um envelhecimento ativo devem incluir a participação familiar e social, a alimentação equilibrada e saudável, a atividade física, além de não consumir tabaco nem álcool em excesso (WHO, 2001)

A promoção da alimentação saudável, preconizada pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), pode ser uma ferramenta importante no cuidado em saúde mental. A vigilância nutricional, a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, bem como a prevenção e cuidado integral aos agravos relacionados à alimentação e nutrição estão elencadas na PNAN como estratégias para garantir a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira (BRASIL, 2013b).

Entre as diretrizes preconizadas pela PNAN, destaca-se a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) como uma das vertentes da PNAN, uma linha de ação capaz de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. A PAAS é compreendida como um conjunto de estratégias que proporcionam aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares adequadas e saudáveis, apropriadas aos aspectos biológicos e culturais e considerando o uso sustentável do ambiente. A implantação dessas estratégias objetiva a qualidade de vida da população por meio de ações intersetoriais, voltadas para o indivíduo e para o coletivo (BRASIL, 2013b).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma das estratégias direcionadas à PAAS que somadas às estratégias de regulação de alimentos e ao incentivo à criação de ambientes promotores de alimentação adequada e saudável são previstas pela PNAN (BRASIL, 2013b).

O termo EAN tem sido utilizado para ações que abrangem aspectos relacionados ao alimento e alimentação, os processos de produção, abastecimento e transformação aos aspectos nutricionais. Neste contexto, EAN é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que objetiva proporcionar a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis de acordo com o Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012).

A prática da EAN deve utilizar abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos para promover o diálogo no indivíduo, considerando as fases da vida, etapas do sistema alimentar e os significados compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012).

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre as ações de EAN desenvolvidas no CAPS AD do município de Belém-PA, visando a promoção da alimentação saudável destaca-se o cultivo de hortas comunitárias, as oficinas culinárias, as rodas de conversa e as dinâmicas educativas como estratégias que têm sido relatadas na literatura como estratégias terapêuticas utilizadas no cuidado em saúde mental.

6.1 Cultivo de Hortas

A horta é caracterizada como um local que concentra todas as atividades referentes à produção de hortaliças (JORGE; JARD; VAZ, 2012) e proporciona aos indivíduos a obtenção dos alimentos in natura, que devem ser a base de uma alimentação saudável conforme preconiza o Guia Alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014).

Na escola, a horta é uma ferramenta pedagógica que contribui para o ensino e aprendizagem dos alunos, além disso, contribui positivamente no consumo de hortaliças, proporcionando mudanças nos hábitos alimentares e incentiva a consciência ambiental e sustentável, colaborando para uma sociedade mais saudável (SILVA; SOUSA; NASCIMENTO, 2015).

A horta também tem sido ferramenta de EAN nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os achados de Costa e colaboradores (2015) demostraram a importância da horta na promoção da saúde, onde juntamente com oficinas culinárias e visita a outros locais, constituíram-se em estratégias positivas de EAN para os envolvidos, possibilitando aumentar a visão sobre a questão alimentar, a diversidade na escolha de alimentos e favorecendo o consumo de hortaliças inclusive pelos próprios técnicos da saúde.

Outros pontos da rede de atenção à Saúde no SUS, como os CAPS, utilizam a horta como ferramenta terapêutica e nos achados é percebido pelos autores mudanças positivas nos hábitos alimentares (CAMARGO et al., 2015; PAGASSINI et al., 2015).

A horta utilizada como ferramenta terapêutica e complementar ao tratamento dos usuários do CAPS, também atua na promoção do consumo de alimentos in natura, além de incentivar os usuários a implantar uma horta em suas casas (CAMARGO et al., 2015).

A ideia de implantar uma horta no CAPS AD surgiu a partir das novas perspectivas do cuidado nutricional que estavam sendo instaladas no serviço em agosto/2016. O local dispunha de um pequeno espaço, o qual recebia diretamente a luz do sol e poderia ser utilizado para implantação da horta, que seria utilizada como ferramenta terapêutica para no tratamento dos usuários atendidos no local.

A implantação e o cuidado com a horta foram realizados em parceria com o Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pará, através do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde, PET GraduaSUS.

O PET GraduaSUS é uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído em 2008 por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/2008 (BRASIL, 2008), voltada ao fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa e extensão universitária, bem como a participação social. O programa também é um instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde e também iniciação ao trabalho, dirigido aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde.

As atividades de cultivo envolvendo a horta são realizadas semanalmente, sempre utilizando materiais de baixo custo, como embalagens recicláveis, sementes e mudas doadas, cascas de alimentos, etc.

Com o tempo, o espaço foi ficando pequeno e foi preciso pensar em uma área maior. Outro fator importante, é que se percebeu que os usuários não tinham muito acesso ao local onde a horta estava instalada e com isso eles não se apropriaram do espaço como se pretendia. Iniciou-se a transferência da horta para um espaço maior, em uma área de melhor acesso aos usuários.

Para esta nova etapa buscou-se ainda a parceria com outras instituições que pudessem dar um suporte maior para a atividade, surgindo então a parceria com o Instituto Alachaster,

associação sem fins lucrativos, formada por empreendedores de Belém-Pará, que promovem conexões dentro da sociedade utilizando os princípios e as ferramentas dos negócios sociais, com objetivo de conectar as pessoas com o meio ambiente, valorizando o potencial humano, despertando uma atitude empreendedora e a responsabilidade socioambiental, estimulando a participação ativa nas soluções para os problemas da comunidade (ALACHASTER, 2018).

Com a parceria, o Instituto Alachaster passou a prestar suporte técnico para horta, além de ajudar com o fornecimento de mudas e adubos para o novo espaço. Bem como participou do planejamento da instalação no local escolhido.

No estudo de Pagassini *et al.* (2015), junto aos usuários de CAPS do município de Registro-SP, 70% dos participantes relataram que os cuidados na horta auxiliaram no seu tratamento. Outro estudo realizado por Camargo *et al*. (2007), aplicou a horticultura como temática principal nas oficinas terapêuticas no CAPS, que se expressaram como bons recursos de tratamento, pois estimularam no individuo a capacidade de produzir, integrar e conviver com o grupo.

A horta pode ser ainda uma fonte de subsistência. Resgatar conhecimentos dos participantes é importante também no sentido de incentiva-los a utilizar as suas habilidades para fins lucrativos. A horta pode servir como “norte” àqueles que não conseguem enxergar perspectivas de um futuro diferente e até mesmo como fonte de renda entre os participantes.

Estudo de Almeida (2014), que avaliou o perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa-PB em CAPS AD, demonstrou que 394 dos 706 usuários não tinham ocupação e renda fixa.

Pensar maneiras práticas, individuais ou coletivas de mudanças no padrão de consumo atual é fundamental para a manutenção da vida na terra. Pensar a horta como ferramenta da sustentabilidade dentro de um espaço institucional é uma forma de garantir, além da noção ambiental, econômica e social, a participação na esfera política dentro do processo de desenvolvimento sustentável.

6.2 Oficinas Culinárias

Sabe-se que o uso de substâncias psicoativas altera o apetite e influencia diretamente o consumo alimentar (FERREIRA *et al.*, 2015). Trabalhar atividades que estimulem o consumo de uma alimentação saudável é uma estratégia utilizada na promoção da saúde.

As oficinas culinárias são formas lúdicas e prazerosas de educação nutricional, promovendo um ambiente propício para o aprendizado sobre a alimentação saudável, propiciando troca de conhecimento, experiências, motivação, reflexão, aprendizado (CAPOBIANGO et al., 2014).

O Guia Alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014) recomenda que o ato de cozinhar seja estimulado e que as habilidades culinárias sejam desenvolvidas e partilhadas. O documento sugere ainda que os profissionais de saúde incluam a culinária nos encontros e conversas com a população.

A participação em oficinas culinárias contribui com o resgate do hábito de preparar a própria refeição e cria um ambiente para que escolha alimentar que seja racional e emocional. O uso de técnicas dietéticas adequadas possibilita a ingestão de alimentos mais saborosos, contribuindo para a manutenção dos nutrientes nos alimentos, e evita a ingestão de quantidades elevadas de açúcares, sal e gorduras (CAPOBIANGO et al., 2014).

As oficinas culinárias são realizadas mensalmente e contam com a participação dos usuários atendidos no serviço. O planejamento para a realização de oficinas é feito previamente e a escolha dos temas que serão abordados em cada oficina leva em consideração o calendário da saúde ou a demanda do serviço. Para a escolha das receitas são consideradas as técnicas de preparo, que devem ser simples e não exijam a utilização de muitos utensílios, e os ingredientes, que precisam ser de baixo custo e fácil aquisição. Esse cuidado é importante pois os usuários muitas vezes encontram-se em situação de vulnerabilidade social e não dispõe de recursos financeiros.

O preparo é feito pelos próprios usuários do serviço a partir da receita, que é distribuída entre os participantes, que se revezam nas atividades e participam de todas as etapas do preparo.

Enquanto as preparações estão no forno, são realizadas dinâmicas e jogos educativos sobre o tema escolhido para a atividade. A ideia é trabalhar questões educativas enquanto se espera a finalização do preparo.

Ao final todos degustam a preparação que fizeram com suas próprias mãos. Os usuários se apropriam do conhecimento compartilhado nas oficinas culinárias e também compartilham conhecimentos, impressões, vivências. Sempre relatam alguma experiência que tiveram com determinado alimento ou preparação e manifestam o interesse em repetir o preparo de determinada receita junto aos amigos e familiares.

6.3 Dinâmicas Educativas e Rodas de Conversa

As dinâmicas educativas e rodas de conversa são realizadas conjuntamente com o cultivo da horta e/ou oficinas culinárias ou isoladamente como parte da programação realizada no serviço com base no calendário da saúde ou a partir de demandas surgidas no próprio serviço.

Segundo Sampaio et al. (2014), as rodas de conversa possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido e saberes sobre as experiências dos participantes. Para Costa e colaboradores (2015), as rodas de conversa, como estratégia metodológica de ações de promoção da saúde, surgem como espaço de escuta cuidadosa, promovendo o desenvolvimento individual e coletiva. A intervenção possibilita a discussão, expressão de desejos e desabafos, resultando em trocas e aprendizado. Para é uma proposta de comunicação dinâmica e produtiva.

As práticas educacionais devem estar em consonância com a realidade dos envolvidos, levando em consideração suas vivências e deve considerar que não existe apenas um detentor do saber, mas vários e com olhares distintos sobre um mesmo assunto (FREIRE, 1970).

As atividades lúdicas são mediadores do processo ensino aprendizagem, apresentando-se como métodos alternativos que auxiliam esse processo. Através do lúdico a aprendizagem se torna ativa, dinâmica e contínua, ou seja, uma experiência social que tem a capacidade de conectar o indivíduo com a cultura e o meio social (NORONHA; RIBEIRO, 2017).

O lúdico relaciona-se ao conjunto de atividades humanas que remete ao divertimento, a manifestação do prazer, satisfação, alegria. As atividades lúdicas podem ser empregadas como experiências que viabilizam uma consciência sobre si mesmo e sobre o mundo, proporciona plenitude da experiência. A brincadeira está diretamente relacionada com a capacidade do sujeito lidar com seus pensamentos, criatividade, espaço e humor (PAZ; VENTURA, 2013).

7 Conclusão

Os usuários atendidos no serviço que participam das atividades de EAN têm a oportunidade de compartilhar conhecimentos e vivenciar experiências que enfocam a promoção da alimentação saudável na perspectiva do direito humano à alimentação adequada. As atividades são realizadas a partir de abordagens e recursos educacionais ativos, permitindo o diálogo, a socialização do conhecimento, a promoção da saúde e o fortalecimento do indivíduo, favorecendo a inclusão e reabilitação social, sua autonomia e o acesso aos direitos.

A troca de conhecimentos tem grande importância para a equipe envolvida que planeja cada atividade visando o resgate de direitos, a reinserção social e possibilitando a descoberta de novas habilidades, além da promoção da alimentação saudável.

Referências

- ALMEIDA R. A. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0526.pdf. Acesso em: 20 de mar. 2017.

- BALDISSERA, L, CECON, G, SILVA, A. P. B, TÉO, C. R. P. A. Perfil nutricional e da dependência química de usuários de uma comunidade terapêutica: elementos para a intervenção. **Nutrição Brasil** - novembro/dezembro 2009;8(6). Disponível em: https://www.unochapeco.edu.br/static/data/portal/downloads/2689.pdf. Acesso em: 16 de janeiro de 2017.

- BRASIL. **Portaria nº 189**, de 19 de novembro de 1991. Aprova a inclusão de Grupos e Procedimentos da Tabela do SIH-SUS, na área de Saúde Mental (Hospitais Psiquiátricos). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 11 de dez de 1991. Disponível em: sna.saude.gov.br/legisla/legisla/psiq/SNAS_P189_91psiq.doc. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

- BRASIL. **Portaria SNAS/MS/INAMPS nº 224**, de 29 de janeiro de 1992: estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 30 de jan de 1994. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/portaria_n224.htm. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

- BRASIL. **Lei n° 10.216**, de 06 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). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 09 de Abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 7 de janeiro de 2017.

- BRASIL. **Portaria GM/MS nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de CAPS – I, II, III. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fevereiro de 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

- BRASIL. **Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/2008**, 26 de agosto de 2008. Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família. Brasília, 2008.

- BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 05 mai. 2017.

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília-DF: MDS, 2012. 68 p.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. a (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p. b.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pd f.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento**

como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44 p. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas. Acesso em 28/07/2018.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 130.

- CAMARGO, R.; CARVALHO, E. L. J. C; GUNDIM, D. P; MOREIRA, J. G; MARQUES, M. G. Uso da hortoterapia no tratamento de pacientes portadores de sofrimento mental grave. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11 n.22; p. 2015. Disponível em: http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015c/agrarias/horta%20terapeutica.pdf. Acesso em: 24 de janeiro de 2017.

- CAPOBIANGO, M; RIBEIRO, R. C.; SILVA, A. R. ASSUNÇÃO, I. B. PORTO, P. B. V. Oficinas culinárias como estratégia para a promoção de práticas alimentares saudáveis. **Percurso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 4, n. 8, jul./dez. 2014.

- COSTA, N. R.; SIQUEIRA, S. V.; UHR, D.; et al. Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública do brasil. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 16, n.12, p. 4603-4614, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300009. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

- COSTA, C. G. A. et al. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3099-3110, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3099.pdf. Acesso em: 19 de jun. 2017.

- COSTA, R. R. O.; BOSCO FILHO, J.; MEDEIROS, S. M; SILVA, M. B. M. AS RODAS DE CONVERSA COMO ESPAÇO DE CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL. **Rev. de Atenção à Saúde**, v. 13, no 43, jan./mar. 2015, p. 30-6.

- COZER, M.; GOUVÊA, L. A.V. N. Avaliação do estado nutricional e hábito alimentar de adolescentes frequentadores do CAPS AD de um município do oeste do Paraná. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 145-154, 2010. Disponível em: http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/950/895. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

- FERREIRA, I. B; PAIVA, C. B; NARVAEZ, J. C. M; BOSA, V. L. Estado nutricional e hábitos alimentares de dependentes químicos em tratamento ambulatorial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 2, p. 146-53, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php ?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000200146. Acesso em: 24 de janeiro de 2017.

- FISBERG, M; CONTI, F de. O papel dos pais nos hábitos alimentares das crianças**. Rev. Crescer**, ed. 233. Abril, 2013.

- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro. 1970.

- HIRDES A. The psychiatric reform in Brazil: a (re)view. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&p id=S1413-81232009000100036. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p.

- INSTITUTO ALACHASTER. Quem Somos. Disponível em: http://www.institutoalachas ter.org/o-instituto. Acesso em: 29 de julho de 2018.

- JORGE, M. H. A.; JARD, W. F.; VAZ, A. P. A. **Como implantar e conduzir uma horta de pequeno porte**. Brasília, DF: Embrapa, 2012.

- KACHANI, A. T; BRASILIANO, S. HOCHGRAF, P. B. O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. **Revista de Psiquiatria Clínica,** v. 35, supl1, p. 21-24, 2008. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700006. Acesso em: 24 de janeiro de 2017.

- MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, L. J. **Krause alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13º edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. [Publicado em: 05 de Julho de 2017] [Atualizado em: 18 de Maio de 2018]. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas Acesso em 29 de janeiro de 2018.

NORONHA, D. F.; RIBEIRO, A. J. P. ATIVIDADES LÚDICAS NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: CONTRIBUIÇÕES PARA AQUISIÇÃO/MANUTENÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS. Universidade de Caxias do Sul – **DO CORPO: Ciências e Artes**, v.7, n. 1, 2017

- PAGASSINI, J. A. V.; VARGAS, P. F; ALVES, A. S; BARDUCO, A. C; PEDROSO, C. P; NEVES, F. C. C. Horta terapêutica na reabilitação psicossocial dos pacientes do CAPS Registro. In: CONGRESSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UNESP, 8, 2015, Registro. Anais... Registro: Jonas Akenaton Venturineli Pagassini, 2015. p 1-6.

- PAZ, R. C. N.; VENTURA, L. M. B. A utilização do lúdico como estratégia de educação em saúde para promoção da qualidade de vida na terceira idade. Revista UNINGÁ Review, vol.16, n.2, p. 27-32, 2013.

- SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. Interface. Botucatu, v.18, n. 2, p. 1299-1312, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601299. Acesso em: 18 jun 2017.

- SANTOS, W. A utilização de imagens na construção do material didático na EAD. In: Simpósio Educação e comunicação/ infoinclusão: possibilidades de ensinar e escrever, 3.,

Anais... 2012. Disponível em: http://geces.com.br/simposio/anais/anais-2012/Anais-229-240.pdf. Acesso em: 08 mai. 2017.

- SILVA, A. C. D.; SOUSA, A. A.; NASCIMENTO, C. R. Horta na escola: sustentabilidade e hábitos saudáveis no município de Cantá-RR. **Atas de Saúde Ambiental**, v. 3, n. 3, p. 80-89, Dez, 2015. Disponível em: http://revistas.bvs-vet.org.br/asa/article/view/31671/35125. Acesso em: 12 mar. 2017.

- UNB. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Experiências de EAN no Brasil**. Disponível em: https://ideiasnamesa.unb.br/index.php?r=site/ExperienciasIndex. Acesso em: 24 mar. 2018.

- VALLADARES, A. C. A. et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 1 p. 04-09, 2003. Disponível em: http:/www.fen.ufg.br/Revista. Acesso em: 13 jun 2017.

- WHO. *World Health Organization.* ***Ottawa charter for health promotion***, 1986.

- WHO. *World Health Organization.* ***Mental health: strengthening mental health promotion***, 2001.

- WHO. *World Health Organization*. **Relatório de situação global sobre álcool e saúde**, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/978692763eng.pdf. Acesso em: 07 de janeiro de 2017.