

RELATO DE EXPERIÊNCIA

PROMOÇÃO DE AUTONOMIA SOBRE ALIMENTAÇÃO A PORTADORES DE SOFRIMENTO MENTAL - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Feeding the patients with mental suffering - an experience report

Marlene Azevedo Magalhães Monteiro¹, Caroline Alves França²,
Mateus Iglésias Moraes³, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo⁴

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência dos acadêmicos de Nutrição nas atividades desenvolvidas em um Centro de Convivência da cidade de Belo Horizonte - MG, Brasil, vinculadas ao Projeto de Extensão intitulado “Oficinas terapêuticas para hábitos de vida saudável no Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário”. Participaram do estudo 22 usuários de ambos os sexos, com idades entre 21 e 62 anos, portadores de sofrimento mental. As oficinas de modos de vida saudável foram promovidas por meio de oficinas de educação nutricional que utilizaram dinâmicas lúdico-pedagógicas como facilitadoras do processo. Acreditamos que a educação nutricional por meio de dinâmicas lúdico-pedagógicas pode ser uma importante ferramenta na promoção da saúde e práticas alimentares saudáveis dos portadores de transtornos comportamentais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Educação Alimentar e Nutricional; Autonomia Pessoal.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a discussão acerca de cidadania tem sido ampliada e tem alcançado parcelas da população que, ao longo da história, se notabilizaram por ficarem à margem da dinâmica da vida social e, em consequência, alienadas

ABSTRACT

This study aimed to report our experience, as students, in activities developed at a community center in Belo Horizonte-MG, Brazil, related to the extension project called “Therapeutic Workshops for healthy life habits at the Arthur Bispo do Rosário Convention Center”. This study was carried out at the Arthur Bispo do Rosário Community Center, located in the Eastern region of Belo Horizonte, MG. There were 22 male and female participants, aged between 21 and 62 years, with some degree of mental suffering. Healthy lifestyles were promoted through nutrition education workshops that used playful-pedagogical dynamics to facilitate the process. We believe that nutrition education through playful-pedagogical dynamics can be an important tool in the promotion of health and healthy food practices and an ally in the treatment of mentally ill patients.

KEY WORDS: Mental Health; Food and Nutrition Education; Personal Autonomy.

acerca de seus direitos. Entre estas, destacam-se, de modo especial, os portadores de transtornos comportamentais.¹

Desde a reforma psiquiátrica brasileira na década de 80, foram lançados princípios, valores e olhares às pessoas em situação de sofrimento psíquico, impulsionando mudanças no cuidado à loucura nos âmbitos familiar, social e cultural.²

¹ Marlene Azevedo Magalhães Monteiro, Nutricionista, Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos, Docente do Curso de Graduação em Nutrição, Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: marleneaz@enf.ufmg.br

² Caroline Alves França, Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Mateus Iglésias Moraes, Acadêmico do Curso de Graduação em Nutrição, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Amanda Márcia dos Santos Reinaldo, Enfermeira, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

Dentro dessa proposta atual, objetiva-se a desinstitucionalização e a inclusão, que tem como um dos objetivos integrar as pessoas com sofrimento mental ao convívio social.³

Com a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico como os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM's), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e leitos psiquiátricos em hospitais gerais, dentre outros, a inserção das ações de saúde mental na saúde pública possibilitou novas abordagens com esses pacientes.² Dentro dessas novas abordagens, surge a proposta de Reabilitação Psicossocial que visa aumentar as habilidades do indivíduo reinserindo-o na sociedade através de um conjunto de ações destinadas a aumentar a sua autonomia.⁴

O Ministério da Saúde, Portaria 189 de 19/11/1991⁵, define as oficinas terapêuticas como atividades grupais de socialização, expressão e inserção social, possibilitando o desenvolvimento de atividades manuais, de criação artística, interação e aprendizado. As oficinas atuam como uma ferramenta para atingir a Reabilitação Psicossocial permitindo, assim, a obtenção da cidadania social a esses pacientes. Esta cidadania pode ser alcançada no desenvolvimento de habilidades que lhes permitam viver e interagir em sociedade. Este viver, conforme abordado por Hirdes⁶, pode dar-se pela inserção no mercado de trabalho ou pelo mínimo de autonomia nas atividades diárias como: o autocuidado, lazer e relações interpessoais.

Em Belo Horizonte, têm destaque, na rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, os Centros de Convivência que são um dos serviços que contribuem para a construção do projeto de inserção das pessoas portadoras de sofrimento mental na sociedade, sendo fundamentais ao processo de desinstitucionalização. O Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário apresenta como proposta, através das diversas oficinas, proporcionar a criação, expressão e produção possibilitando alcançar a proposta que fundamenta a existência desse serviço, o resgate da cidadania do portador de sofrimento mental. A clientela é a mesma priorizada pela política de saúde mental, os psicóticos e neuróticos graves adultos que se encontram em tratamento na rede de saúde mental pública e privada.⁷

Dentro desse contexto, destaca-se a importância da alimentação e da nutrição como direitos humanos fundamentais e requisitos básicos para promoção e proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania.⁸ Cabe à educação nutricional, o desafio de criar estratégias educativas que possibilitem a criação de novos sentidos para o ato de comer capazes de alcançar as várias dimensões do comportamento alimentar,

respeitando, mas também modificando, crenças, valores, atitudes, representações, práticas e relações sociais que se estabelecem em torno da alimentação.⁹

Diante da escassez de trabalhos relatando a experiência dos profissionais de Nutrição inseridos em oficinas para portadores de sofrimento mental, este trabalho tem como objetivo relatar a nossa experiência nas atividades desenvolvidas no Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário, realizada no período de agosto a dezembro de 2009, em Belo Horizonte-MG, visando contribuir para a qualidade de vida e inclusão social dos assistidos, além de promover autonomia em relação às questões alimentares.

METODOLOGIA

O Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário foi inaugurado em 1998, em seu endereço atual, tendo ocupado anteriormente um espaço do Hospital Psiquiátrico Raul Soares, também localizado na cidade de Belo Horizonte-MG. Alguns usuários já frequentavam este espaço de convivência e, posteriormente, continuaram a frequentá-lo, o que denota a importância do vínculo com profissionais e oficineiros.¹

O binômio cidadania e qualidade de vida na pós-modernidade apresenta desafios que afetam diretamente a todos os indivíduos, inclusive os portadores de transtornos psiquiátricos que não estão imunes às consequências do processo de globalização gerenciado pela macroeconomia e pela comunicação de massa.¹⁰

No Centro de Convivência Arthur Bispo, as atividades desenvolvidas são variadas, agrupando-se em oficinas que envolvem: a) o esforço característico do trabalho; b) atividades expressivas; c) atividades recreativas (jogos, festas, passeios, rádio); d) atividades culturais. Outras atividades fora do centro de convivência têm sido programadas, incrementando e ampliando o processo de reinserção social do portador de transtorno mental.¹

O Projeto de Extensão “Oficinas terapêuticas para hábitos de vida saudável no Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário” é coordenado por duas docentes do Departamento de Enfermagem Aplicada, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sendo uma enfermeira do curso de Graduação em Enfermagem e a outra nutricionista do curso de Graduação em Nutrição. Atualmente conta com a participação de cinco discentes, três acadêmicos de Enfermagem e dois de Nutrição, e pela gerente do Centro de Convivência Arthur Bispo de Rosário que é psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Após a aprovação do projeto pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-MG, os alunos selecionados

dos cursos de Enfermagem e Nutrição para o projeto passaram a fazer um estágio de dois meses no local, com o objetivo de ambientação às atividades culturais ali desenvolvidas (mostras de arte, exposições, oficinas de música, teatro, pintura, bordão, comunicação, entre outras) e de formação de vínculo com os usuários do Arthur Bispo. Após este período, os alunos elaboraram as oficinas e, sob a supervisão das docentes e da gerente do local, realizaram as mesmas com os usuários do Centro de Convivência. Os temas das oficinas foram definidos pelos próprios usuários e cada uma teve a duração média de 90 minutos.

A dinâmica de realização das oficinas consistiu, a priori, em apresentar aos usuários do Centro de Convivência o tema da oficina, o porquê de o mesmo ter sido escolhido e qual a sua importância para o autocuidado e para uma vida mais saudável. Posteriormente, a temática foi discutida com os usuários, havendo um levantamento pelos acadêmicos dos conhecimentos prévios, para que, a partir dos mesmos, o assunto começasse a ser trabalhado; e, por fim, era feita uma avaliação da oficina, oral ou escrita, para que os participantes apresentassem as críticas e as sugestões para as oficinas subsequentes.

A proposta do autocuidado relacionado à alimentação ocorreu através de atividades lúdicas que possibilitaram a interação dos participantes com o tema abordado. Participou das oficinas um total de 22 usuários portadores de algum grau de sofrimento mental. A média dos frequentadores por oficina foi de oito participantes. Entre eles, 78% eram homens, e 22%, mulheres, com idade entre 21 e 62 anos.

Os temas abordados nas oficinas de nutrição foram: “Roda da Nutrição”, “Supermercado da Saúde”, “Higienização de Alimentos, Ambiente e de Mãos”, “Conservação e o Armazenamento dos Alimentos” e o “Jogo da Nutrição”.

A nossa proposta na realização destas oficinas de educação nutricional foi promover modos de vida saudável utilizando dinâmicas lúdico-pedagógicas como facilitadoras do processo de aprendizagem. Tal recurso metodológico, baseado em atividades lúdico-educativas, como as aqui propostas, permitirá o constante aprimoramento dos modelos operacionais na área de Educação Nutricional, em sintonia com as etapas históricas específicas da realidade social e regional dos usuários deste Centro de Convivência.^{11,12}

Utilizamos diversas dinâmicas em grupo como “Batata Quente”, “Compras em um Supermercado Lúdico”, “Jogo de Perguntas”, “Confecção de uma geladeira”, e o “Jogo de Tabuleiro”.

Na intervenção com os usuários do Centro de Convivência, utilizamos um modelo de educação interativa, segundo o qual os indivíduos são estimulados a identificar

suas necessidades e dificuldades, refletindo sobre as situações cotidianas.¹³ A troca de vivências e experiências entre os membros do grupo foi estimulada para adequar a essa população específica os conhecimentos necessários sobre hábitos de vida saudáveis, doença, seus determinantes e seus controles.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as oficinas, observamos que alguns participantes possuíam hábitos alimentares inadequados, sendo que a maioria deles optava, no momento de realizar as compras, por alimentos de menor valor financeiro e calóricos, refletindo em um grande consumo de óleo, sal, temperos industrializados, açúcar e biscoitos, em detrimento de frutas, legumes e verduras. Antes da aplicação da oficina, para a maioria dos participantes, a qualidade de sua alimentação era considerada “média”. Após a realização e discussão do tipo de alimentação realizada por eles, grande parte autoavaliou sua alimentação como sendo “ruim”. Para a realização das mudanças alimentares, primeiramente é necessário o conhecimento sobre o que comer para se ter uma alimentação saudável. No entanto, somente o conhecimento não basta para esse ato. Para Assis e Nahas¹⁴, a relação entre o conhecimento e a atitude, a partir do saber, tem sido considerada como “altamente tênue”, sendo o conhecimento considerado um caminho para as pessoas que desejam mudar.

O baixo consumo de frutas não é observado apenas nesta população. Claro *et al.*¹⁵ demonstraram, em seu estudo que há uma influência do preço no consumo de frutas, legumes e verduras. A maioria dos participantes da oficina dispõe de baixa renda o que, certamente, influencia no consumo. A fim de estimular o consumo desses alimentos ricos em vitaminas, minerais e fibras, abordou-se a safra dos alimentos, que oferece alimentos mais baratos, nutritivos, saborosos e com menor teor de agrotóxicos. O valor financeiro que poderia ser investido pelos participantes com a compra de frutas e verduras foi gasto com biscoitos, óleo, açúcar e temperos industrializados. Conforme abordado por Jomori *et al.*¹⁶, a escolha do alimento está relacionada ao valor que o alimento tem para o comensal, e este valor pode ser construído devido à influência de diversas variáveis e determinantes biológicos, socioculturais, antropológicos, econômicos e psicológicos. Neste contexto, insere-se a importância da educação nutricional que visa criar novos sentidos e significados para o ato de comer.⁹ Conforme abordado no Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁷, a promoção da qualidade sanitária dos alimentos deve ser

uma prioridade na saúde pública, uma vez que o manipulador de alimentos tem papel importante para a prevenção dos riscos de contaminação alimentar.

Além disto, aqueles usuários do Centro de Convivência que participaram das oficinas não sabiam a forma correta de higienizar os alimentos e nem a importância de sua sanitização. Outro ponto importante na nossa avaliação foi a falta de conhecimento por parte dos usuários sobre o armazenamento correto de alimentos na geladeira. Estes aspectos foram observados durante as oficinas que abordaram estes temas. Observamos, também, a dificuldade dos portadores de sofrimento mental em fixar o conteúdo das oficinas por um período maior de tempo, havendo necessidade de reforço contínuo. Para Ruiz *et al.*¹⁸, o processo educativo deve transmitir informações com o intuito de conscientizar a população para que elas desenvolvam juízo, crítica e capacidade de intervenção sobre suas vidas. No entanto, a conscientização só acontecerá se a pessoa que receber a informação vir isto como importante para ela.

Em nossas observações, verificamos que a realização das oficinas no Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário buscou construir uma nova prática, baseada no acolhimento ao sofrimento enquanto uma etapa do processo de trabalho, entendendo o acolhimento como uma diretriz operacional que se propõe a “inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde”¹⁹ e, desta forma, garantir a acessibilidade universal, dentre outros princípios.²⁰ Este espaço prioriza o doente e seus familiares, com o objetivo de propiciar e fomentar a reintegração social da pessoa portadora de transtorno mental e valorização de suas potencialidades.²¹

A realização destas atividades proporcionou a ampliação de nossos conhecimentos sobre o tema “saúde mental”, ainda pouco explorado no campo da Nutrição, a participação em equipe multiprofissional na área da saúde, além de diversificar as possibilidades de atuação profissional.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento das oficinas reafirmou a relevância, a essencialidade e a eficácia dessa metodologia na abordagem aos portadores de transtorno mental, visto que permite uma real assunção da posição ativa na (re)construção de saberes e de reflexões acerca do próprio bem-estar. Abordar questões relativas à saúde integral, em detrimento da condição psíquica, por meio de dinâmicas voltadas à sensibilização, possibilitou aos usuários não somente agregar conhecimentos relativos às temáticas, mas, igualmente, perceberem-se enquanto sujeitos biopsicossociais.²²

A atuação da Nutrição na área de Saúde Mental é ainda pouco difundida, mas nem por isso possui pouca importância. Através deste trabalho, observamos o grande interesse dessa população sobre assuntos relacionados à alimentação e nutrição e a importância da educação nutricional na promoção da saúde como uma estratégia fundamental para o enfrentamento dos problemas do processo saúde-doença-cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Damasceno EC, Reinaldo, Am S. Oficinas terapêuticas para hábitos de vida saudável no Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário: relato de experiência. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(1):178-82.
2. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(1): 297-305.
3. Valladares ACA, Lappann-Botti NC, Mello R, Kantorski LP, Scatena MCM. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. *Rev Eletrônica Enferm.* 2003; 5(1):4-9.
4. Lussi IAO, Pereira MAO, Pereira Junior A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? *Rev Latinoam Enferm.* 2006; 14(3):448-56.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 189 de 19/11/1991. Brasília: MS; 1991.
6. Hirdes A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(1):165-71.
7. Coordenação de Saúde Mental/SMSA/SUS-BH. Documento. Belo Horizonte; 2005 (Mimeo).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 48 p.
9. Boog MCF. Educação nutricional: por que e para que? *Jornal da UNICAMP.* Universidade Estadual de Campinas. 2004. [Citado em 2007 out. 27]. Disponível em http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/agosto2004/ju260pag2a.html.

10. Fernandes JD, Oliveira MR, Fernandes J. Cidadania e qualidade de vida dos portadores de transtornos psiquiátricos: contradições e racionalidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(2):35-42.
 11. Monteiro EAA, Olímpia JSM, Souza PAS, Sá CS. Resgate da concepção criativa e humanizada no processo pedagógico da educação nutricional. *Rev Bras Nutr Clin*. 2008; 23(1):51-5.
 12. Bueno D, Siebert M. Contribuição de grupos operacionais no fortalecimento da atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2008;11(4):468-73.
 13. Silva TR, Feldmam C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues RZL. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. *Saúde Soc*. 2006; 15(3):180-9.
 14. Assis MAA, Nahas MV. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. *Rev Nutr*. 1999; 12(1):33-41.
 15. Claro RM, Carmo HCE, Machado FMS, Monteiro CA. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(4):557-64.
 16. Jomori MM, Proença RPC, Calvo MCM. Determinantes de escolha alimentar. *Rev Nutr*. 2008; 21(1):63-73.
 17. Brasil. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 210 p.
 18. Ruiz VR, Lima AR, Machado AL. Educação em saúde para portadores de doença mental: relato de experiência. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(2):190-6.
 19. Franco T, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(2):345-53.
 20. Boarini ML, Quijo I. A reforma psiquiátrica e as andorinhas. *Rev Dep Psicol UFF*. 2007; 19(2): 369-80.
 21. Mostazo RR, Kirschbaum DIR. Usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. *Rev Latinoam Enferm*. 2003; 11(6):786-91.
 22. Soares NA, Reinaldo AMS. Oficinas terapêuticas para hábitos de vida saudável: um relato de experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(2):391-8.
-
- Submissão: outubro de 2010
Aprovação: junho de 2011
-