

PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO SOBRE VIVÊNCIA NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL A PARTIR DE OFICINAS CULINÁRIAS

DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-08-6/60

Josemária de Medeiros Batista

Mestre em Práticas de Saúde e Educação, Nutricionista,
Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN
E-mail: josemaria.batista.022@ufrn.edu.br

Amanda Samara dos Santos Araújo

Nutricionista, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
E-mail: amandasamara297@gmail.com

Késsya Emanuelle Barros de Lima

Nutricionista, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
E-mail: kessyabarros1@gmail.com

Catarine Santos da Silva.

Nutricionista. Doutora em Nutrição.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
E-mail: catarine.santos@ufrn.br

Resumo

Introdução: O sistema de atenção à saúde mental existente no Brasil é fruto de intensas manifestações sociais iniciadas na década de 1970, lideradas inicialmente por um grupo de médicos recém formados que denunciavam a violência vivenciada nos manicômios e exigia a melhoria nas condições asilares e sanitárias desses estabelecimentos de saúde. A partir da extinção do modelo manicomial, surge a proposta de um sistema mais humanizado que se deu a partir da construção dos Centros de Atenção Psicossocial e Residências Terapêuticas. A implantação de atividades terapêuticas auxilia na integração e socialização dos usuários dessas instituições. Nesse sentido foi implantada a realização de oficinas culinárias semanais no CAPS III e Residência Terapêutica do município de Caicó/RN. **Objetivo:** Debater o distanciamento entre a graduação em nutrição e as políticas e diretrizes de saúde mental, bem como analisar qualitativamente os resultados de oficinas culinárias na relação dos pacientes com sua alimentação. **Métodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado a partir da observação participante de duas estagiárias de nutrição que desenvolveram oficinas culinárias em dois serviços de saúde mental do Município de Caicó/RN. **Resultados e Discussão:** Os resultados destas oficinas foram positivos, pois observou-se o desenvolvimento de maior autonomia e interação entre usuários. A experiência vivenciada no âmbito da Saúde Mental foi desafiadora pois durante a graduação o contato teórico com o tema da Saúde Mental foi mínimo, entretanto, tal experiência permitiu a ampliação de um olhar mais sensível perante esse público. **Conclusão:** De acordo com os resultados observados nesta vivência, conclui-se que é fundamental a presença de profissionais nutricionistas em equipamentos de saúde mental e evidencia-se que existe uma lacuna na graduação em nutrição no que se refere ao estudo de saúde mental, necessitando ser aprimorada nas disciplinas de saúde coletiva da universidade.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Saúde Mental; Atenção

Secundária à Saúde.

Eixo Temático: Saúde Mental, Álcool e outras drogas.

E-mail do autor principal: josemaria.batista.022@ufrn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O sistema de atenção à saúde mental existente no Brasil é fruto de intensas manifestações sociais iniciadas na década de 1970, lideradas inicialmente por um grupo de médicos recém formados que denunciavam a violência vivenciada nos manicômios e exigia a melhoria nas condições asilares e sanitárias desses estabelecimentos de saúde (DAS CHAGAS; BRUTTI, 2018).

O sistema manicomial era caracterizado pela falta de humanidade dos serviços assistenciais prestados aos indivíduos portadores de transtornos mentais. Dessa forma, a necessidade de uma reforma no âmbito da saúde mental tornou-se emergencial. No período de 1980 ocorreu a concretização da política nacional de saúde mental, a qual tinha como objetivo principal o remanejamento dos hospitais psiquiátricos para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que tinha por referência os centros de saúde mental europeus (ALMEIDA, 2019).

A Lei nº 10.216/2001 é promulgada visando assegurar direitos à população que anteriormente era segregada nos hospícios e estabelece a admissibilidade da internação apenas em casos comprovadamente graves, priorizando o cuidado em meio aberto, junto à comunidade e a família, e incentivando o protagonismo do paciente no curso do seu tratamento, fomentando assim a inclusão e a ressocialização, nesse contexto para garantir esse novo modelo de assistência surgem os CAPS (BRASIL, 2001).

A normativa que estruturou os CAPS data de 2002, e foi instituída através da Portaria nº 336 do Ministério da Saúde, determinando que os Centros devem oferecer, dentre outras atividades: atendimento individual e em grupo, psicoterapia, terapia medicamentosa e ocupacional, visitas domiciliares (BRASIL, 2002).

Em 2004, o Ministério da Saúde anunciou a decisão de intervir judicialmente em 10 hospitais psiquiátricos conveniadas ao SUS, impulsionados pelos movimentos organizados que denunciavam maus-tratos nessas instituições. Estes hospitais se localizavam nos estados da Bahia, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e Minas Gerais, sendo o Hospital Psiquiátrico Dr Milton Marinho, localizado no município de Caicó/RN (ESCUREDO; SOUZA, 2009).

No ano de 2005, a intervenção do Ministério da Saúde resultou no fechamento do Hospital Psiquiátrico Dr. Milton Marinho. Com isso o município aderiu aos programas de ressocialização psicossocial, implementando a rede de Saúde mental, composta por CAPS III, CAPS AD, Serviço Residencial Terapêutica (SRT) e leitos hospitalares apenas para estabilização de urgências psiquiátricas.

A instituição CAPS é de responsabilidade pública da esfera municipal e configura - se no acolhimento, acompanhamento e reinserção na sociedade de indivíduos com transtornos psiquiátricos. Estes processos são realizados através de atividades de lazer, promoção de conhecimento dos direitos civis, dentre outras. Para que seja satisfatória a proposta dessa instituição em promover toda a reinserção social deste público faz-se necessário uma assistência multiprofissional (BOTELHO; LIMA, 2015).

Apesar do processo de alterações no sistema da saúde mental, ocorriam dificuldades perante a moradia destes pacientes, pois muitos eram residentes fixos dos hospitais psiquiátricos e a proposta do CAPS não abrange a estadia indeterminada dos usuários no local. Sendo assim, em 2000 o Ministério da Saúde lançou a portaria 106/200 oficializando os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no SUS com o intuito de abarcar a demanda desses pacientes “moradores” (FURTADO *et al.*, 2013).

Nessa conjuntura, a Portaria nº 3.588/2017 estabelece que a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental deve ser parte da Rede de Atenção Psicossocial, instituindo estratégia para atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados. Tendo por finalidade o aumento da eficiência do tratamento (BRASIL, 2017).

No tocante às ações de Educação Alimentar e Nutricional, destaca-se que estas fazem parte da rotina tanto do CAPS III quanto do SRT, como parte da terapia ofertada aos usuários, alinhando-se a proposta da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) a qual estabelece que a alimentação é um tema que deve ser também dialogado no âmbito dos diversos serviços de saúde, com intuito de promover o cuidado integral á saúde dos indivíduos. Entretanto, no cenário da saúde mental, essa é uma relação pouco comum, devido ao contexto nacional, que na maioria das vezes não possibilita a intervenção do profissional nutricionista nestes locais (ROCHA, MATOS; RODRIGUES, 2018).

O objetivo deste trabalho é debater o distanciamento entre a graduação em

nutrição e as políticas e diretrizes de saúde mental, bem como analisar qualitativamente os resultados de oficinas culinárias na relação dos pacientes com sua alimentação.

2 MÉTODOS

O presente relato parte da observação participante de duas alunas de nutrição que estagiaram no campo de saúde coletiva em equipamentos da rede de saúde mental, como o CAPS III e o SRT da cidade de Caicó/RN, no período entre 28 de junho a 19 de julho de 2021.

O conceito da observação participante se traduz como a introdução dos pesquisadores dentro do campo a ser estudado, e para tal, circundar o cotidiano desse objeto de estudo (ABIB; HOPPEN; HAYASHI, 2013).

Nestes locais, foram realizadas oficinas culinárias com frequência semanal, sendo escolhido um dia para cada local de acordo com a disponibilidade da preceptora, totalizando um período correspondente a 6 semanas.

Durante as oficinas, eram discutidos os benefícios de determinados alimentos para a saúde, adaptação de receitas para condições específicas como diabetes, constipação e hipertensão, técnicas de preparo, higiene na manipulação dos alimentos, bem como inclusão de vegetais que apresentavam pouca aceitação por parte dos participantes nas preparações.

Além dos usuários, participaram das oficinas profissionais que fazem parte de um programa de residência multiprofissional da cidade e os cuidadores dos moradores, os quais auxiliavam no envolvimento dos mesmos com a dinâmica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o cenário de pandemia, a logística de algumas das atividades terapêuticas desenvolvidas no CAPS III e no SRT nos quais ocorreu esta vivência, passaram por mudanças com o objetivo de evitar aglomerações e consequentes contaminações dos usuários. Sendo assim, a partir da iniciativa da nutricionista dos serviços, foram implantadas oficinas culinárias, inicialmente, na SRT dentre outras atividades que se designam como terapias com outros profissionais e em dias distintos.

Corroborando com isto e como forma de ressaltar a importância destas atividades, a lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, diz que se faz necessário a realização de atividades terapêuticas dentro do serviço do CAPS indo além do que é feito nas consultas médicas, ou seja, por uma óptica mais desenvolvida, com acolhimento, respeito, envolvendo menos tecnologia e assim, criar maior vínculo com o indivíduo (BRASIL, 2001; ROCHA, MATOS; RODRIGUES, 2018).

No decorrer destas práticas notou-se a melhora da socialização entre os moradores tanto com os estudantes quanto com os profissionais envolvidos nas ações. Além disso, evidenciou-se melhorias em outros aspectos, como o humor, o sono, a participação em outras atividades propostas, o que resultou na incorporação das oficinas na rotina do serviço. A partir desses resultados, a nutricionista compartilhou a experiência com a Secretária de Saúde e a mesma encaminhou a proposta de inserção dessas atividades no CAPS III.

A proposta de implantação das oficinas foi efetivada pelas estagiárias de Nutrição e a nutricionista com a mesma metodologia da SRT, como oficina terapêutica, sendo realizada uma vez por semana. Diante disso, foi construído um cronograma estabelecendo o dia e quais receitas seriam realizadas, sendo a quarta o dia escolhido. No que se refere às receitas, destaca-se que foram rentáveis e de fácil execução.

Em uma das culinárias foi feita a proposta de promover a interação entre os usuários dia e os moradores do SRT que estavam afastados do serviço em virtude da pandemia, para integrá-los aos novamente ao serviço. A presença dos moradores do SRT, promoveu a adesão dos usuários do CAPS, que normalmente mostravam-se mais resistentes à interação nas oficinas culinárias. Além disso, possibilitou uma aproximação com as estagiárias. Após a culinária, uma usuária relatou que este momento remeteu à memórias afetivas do preparo de alimentos anteriores ao surgimento do transtorno mental que a deixou menos ativa e de certa forma a afastou dessa atividade.

Nesses momentos de interação e partilha, surgiram vários relatos de como a comida se fazia afeto e trazia lembranças positivas de quando o problema mental não era um fator que limitava essa prática. Esses momentos proporcionaram o fortalecimento de vínculos e fomentaram diálogos sobre suas histórias de vida, além de fazer um resgate da suas preferências.

Ibiapina *et al.* (2017), verificaram que oficinas terapêuticas possibilitam

articular e consolidar a política da Reforma Psiquiátrica de desinstitucionalização e a readaptação na sociedade e conclui que as oficinas terapêuticas configuram uma possibilidade de efetivar as propostas da reforma psiquiátrica no que se refere ao respeito com usuários, a ressocialização e o tratamento humanizado. Além disso, as oficinas proporcionam reflexão, diálogo e favorece a construção de vínculos entre as pessoas, viabilizando um resgate da sociabilidade e cidadania e de escuta, uma vez que é um momento onde o usuário fica à vontade para manifestar seus desejos e inquietações, oportunizando um atendimento livre de imposições como ocorre tradicionalmente.

Em virtude do novo formato de funcionamento do CAPS adotado em virtude das restrições impostas pela Pandemia de COVID-19, o serviço estava funcionando somente com usuários acolhidos e essa relação era interrompida com a alta. No caso do SRT, foi possível uma continuidade das atividades que em virtude da boa adesão dos moradores passou a fazer parte da rotina do serviço.

Cabral e Darosci (2019), ressaltam que a psiquiatria sozinha não é capaz de elucidar todas as demandas decorrentes da complexidade das questões psiquiátricas e que a partir do preconizado pela reforma psiquiátrica a assistência às pessoas com transtornos mentais, pode romper com o modelo tradicional e excludente por meio de uma transformação na organização dos processos de trabalho e na estrutura dos serviços psiquiátricos, considerando o sujeito em sua totalidade e oferecendo uma assistência digna e universal.

Diante do cenário enfrentado pelos movimentos de combate ao antigo modelo da psiquiatria e a forma que se encontra hoje, partindo da assistência mais humanizada e voltado ao apoio e inserção do paciente no meio social em que vive, através da família e autonomia do paciente. As oficinas culinárias surgem como um fator de grande incentivo à prática de alguma atividade que contribua para a terapia e ajude esse paciente a se sentir útil e incluído no serviço (ROCHA, MATOS; RODRIGUES, 2018).

Para Rocha, 2016, a formação em saúde de maneira geral é voltada para o assistencialismo e para execução de protocolos com vistas a atingir resultados satisfatórios, porém no campo de saúde mental é necessário refletir sobre as especificidades deste público, uma vez que algumas propostas podem não ser exequíveis ou adequadas para sua condição. A falta de proximidade com o campo da saúde mental pode contribuir para que o cuidado em situações mais

desafiadoras não ocorra de forma adequada, forçando os pacientes a adaptarem suas demandas às ofertas do serviço, e não o contrário.

No âmbito da nutrição, a saúde mental se abre com um campo de atuação do nutricionista, promovendo a (des)construção das práticas de trabalho no SUS, por meio de uma postura política, atenta as questões sociais presentes em sua prática (ROCHA, 2016).

Outrossim, o fato é que na grade curricular de nutrição pouco discute-se as políticas e diretrizes da saúde mental, tampouco são realizadas atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) nesses locais. As habilidades necessárias para conversar, lidar com as adversidades dos diferentes transtornos, são de fato adquiridas na prática entre erros, acertos e trocas de conhecimento com os profissionais e usuários.

4 CONCLUSÃO

No que se refere aos campos de atuação do nutricionista, muito pouco se pensa no seu trabalho em um serviço de saúde mental. Na grade curricular da graduação, percebe-se uma escassez de discussões sobre esse tema, suas políticas, diretrizes e até mesmo como seria a atuação do nutricionista nesses locais. Desta maneira, ressalta-se a importância de um estágio supervisionado em serviços de saúde mental, que compõe uma das vertentes do SUS, e ainda é pouco explorada na graduação.

A vivência diária nos serviços possibilitou a criação de vínculos com os usuários, especialmente com os moradores do SRT. De acordo com os relatos dos cuidadores, familiares e dos próprios usuários dos serviços, as oficinas culinárias proporcionaram mudanças de comportamento nos participantes que vão desde a melhora no consumo alimentar de frutas e vegetais, na socialização e estimularam autonomia dos envolvidos no sentido de sentirem-se capazes de preparar seu próprio alimento.

Por fim, algo importante a ser ressaltado foi o processo de escuta ativa em todo o período de estágio, ultrapassando as obrigações as quais correspondem a um nutricionista dentro desses locais. Alguns pacientes compartilharam fatos importantes que aconteceram ao longo das suas vidas e que não possuíam relação direta com as atividades de EAN, demonstrando a criação de vínculo e a confiança

para compartilhar tais acontecimentos comprovando que um cuidado humanizado, despido de julgamento e o exercício da escuta, aproxima o paciente do profissional, fortalece os vínculos e possibilita uma melhor intervenção em seu quadro clínico.

Assim, de acordo com os resultados observados nesta vivência, evidencia-se a necessidade de profissionais nutricionistas em equipamentos de saúde mental e a necessidade de que essa lacuna da formação precisa ser preenchida nas disciplinas de saúde coletiva das universidades.

REFERÊNCIAS

- ABIB, G.; HOPPEN, N.; HAYASHI JUNIOR, P. Observação participante em estudos de administração da informação no Brasil. **Revista de Administração de Empresas**, v. 53, n. 6, p. 604-616, dez. 2013.
- ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.
- BOTELHO, J.V.; LIMA, M. V. Percepção das emoções dos usuários do CAPS II: um relato de experiência. **Fractal : Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 160-164, ago. 2015.
- BRASIL. Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 abr. 2001.
- BRASIL. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 dez. 2017.
- BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. 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, 19 fev. 2002.
- DAS CHAGAS, G. D.; BRUTTI, T. A. As recentes mudanças na política nacional de saúde mental frente à constituição de 1988. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, out. 2019.
- ESCUDEIRO, C. C.; SOUZA, M.L. A. S. Saúde mental no Sistema Único de Saúde: mudança do modelo de atenção na região de Lins-SP. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. suppl 1, p. 44-47, mar. 2009.
- FURTADO, J. P. *et al.* Modos de morar de pessoas com transtorno mental grave no Brasil: uma avaliação interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3683-3693, dez. 2013.

IBIAPINA, A. R. S. *et al.* Therapeutic Workshops and social changes in people with mental disorders. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 3, 2017.

III SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 3., 2019, Florianópolis. **A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil: Uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019)**. Florianópolis: Ufsc, 2019. 13 p.

MATTOS, A. C. E.; DA SILVA ROCHA, L.; RODRIGUES, L. Dialogando sobre alimentação e nutrição na saúde mental: Ações promotoras de saúde por meio de oficinas de horticultura. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 17–24, 2018.

ROCHA, L. S. **Um chá com a loucura: uma experiência de (de) formação do nutricionista na saúde mental brasileira**. 2016. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo, 2016.