

Dialogando sobre alimentação e nutrição na saúde mental: Ações promotoras de saúde por meio de oficinas de horticultura

Talking about food and nutrition in mental health: Actions promoting health through a horticulture workshop

Ana Carolina Einsfeld Mattos¹, Luciana Silva da Rocha², Lovaine Rodrigues³

¹Nutricionista graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos|UNISINOS, especialista em Saúde Mental pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental|UNISINOS e mestranda em Ciências Sociais pela UNISINOS

²Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre| UFCSPA, especialista em Saúde Mental pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental|UNISINOS e mestranda em Psicologia e Saúde pela UFCSPA

³Nutricionista graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos|UNISINOS, especialista em Preceptoria no SUS pelo Instituto Sívrio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Mestre em Ciências Médicas: Pediatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul| UFRGS, docente do programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental| UNISINOS

Endereço para correspondência: Ana Carolina Einsfeld Mattos – anamattos50@gmail.com

Palavras-chave

Alimentação Saudável
Saúde Mental
Horticultura

Introdução: O acesso à alimentação adequada e saudável é um direito humano inalienável e promover diálogos sobre alimentação nos serviços de saúde deve ser atribuição de todos os profissionais, em especial do nutricionista, entendendo a alimentação como parte do cuidado integral em saúde. A saúde mental abrange o cuidado aos indivíduos de forma ampliada, num modelo interdisciplinar e humanizado, logo, incluir o tema da alimentação e nutrição pode contribuir para a recuperação e reinserção do indivíduo na sociedade. Oficinas de horticultura são bons recursos de tratamento e aproximação da nutrição em espaços de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de oficinas de horticultura como ferramenta de cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). **Método:** Trata-se de um relato de experiência de nutricionistas da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental, de São Leopoldo, RS, durante o período de 2016 a 2018. **Resultados:** Observou-se que as ações tiveram impacto positivo no espaço físico, melhora na interação, socialização, responsabilidade, protagonismo e autonomia dos usuários, além da produção de vínculo entre eles e deles com os profissionais. Além disso, as atividades permitiram diálogos sobre segurança alimentar e nutricional e acesso à alimentação adequada e saudável. As oficinas viabilizaram ainda atividades de educação alimentar e nutricional e educação ambiental, assim como ações de resgate da cidadania e da cultura alimentar. **Conclusão:** As oficinas de horticultura promoveram o cuidado aos usuários e possibilitaram o envolvimento dos profissionais com a temática da alimentação e nutrição no CAPS AD. A horticultura é uma ferramenta com potencial para ampliação do cuidado e pode ser um ponto de partida para diálogos sobre alimentação e nutrição em saúde mental.

Keywords

Healthy Eating
Mental Health
Horticulture

Introduction: Access to adequate and healthy food is an inalienable human right and to promote dialogues on food in health services should be attributed to all professionals, in particular the nutritionist, understanding food as part of integral health care. Mental health encompasses the care of individuals in an expanded way, in an interdisciplinary and humanized model, therefore, including the topic of food and nutrition can contribute to the recovery and reintegration of the individual into society. Horticulture workshops are good resources for the treatment and approximation of nutrition in health settings. **Objective:** To report the experience of horticulture workshops as a care tool in a Psychosocial Care Center Alcohol and Other Drugs (CAPS AD). **Method:** This is an account of experience of nutritionists of the Multiprofessional Integrated Residency in Mental Health, São Leopoldo, RS, during the period from 2016 to 2018. **Results:** It was observed that the actions had a positive impact on the physical space, improvement in the interaction, socialization, responsibility, protagonism and autonomy of the users, besides the production of bond between them and of them with the professionals. In addition, the activities allowed dialogues on food and nutritional security and access to adequate and healthy food. The workshops also enabled food and nutrition education and environmental education activities, as well as actions to rescue citizenship and food culture. **Conclusion:** The horticulture workshops promoted the care to the users and made possible the involvement of the professionals with the theme of food and nutrition in CAPS AD. Horticulture is a tool with potential to extend care and can be a starting point for dialogues on nutrition and nutrition in mental health.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde mental no Brasil teve início na década de 1930, a partir da institucionalização de indivíduos diagnosticados com psicopatias em estabelecimentos psiquiátricos públicos ou privados. Entretanto, a atenção à saúde mental no Brasil tem seu caminhar ainda recente, conquistada a partir do processo de Reforma Psiquiátrica na década de 1970. Nos anos 1990, a Reforma Psiquiátrica resultou na implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), redirecionando o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico para um novo modelo de assistência interdisciplinar. Modelo este, pautado no cuidado humanizado e na (re) inserção do indivíduo na sociedade¹.

Nesse sentido, os CAPS incorporam princípios que se diferenciam do modelo manicomial. São serviços de cuidado em saúde mental que compõem uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cujo trabalho visa construir estratégias que possibilitem o enfrentamento destes problemas, através de ações intersetoriais que promovam a inserção social e aumento da qualidade de vida².

O cuidar em saúde mental contemporâneo à Reforma Psiquiátrica envolve uma complexa rede de saberes, procedimentos, ações, rotinas e fluxos. Contudo, o novo modelo de cuidado ainda reproduz um fazer em saúde advindo do modelo hospitalocêntrico, caracterizado por tecnologias ditas duras, onde o paciente ainda não é protagonista do seu tratamento³.

Merhy & Feuerwerker (2009)³ ressaltam ainda a importância do cuidado pautado nas tecnologias leves, sendo aquelas que envolvem duas pessoas, passando a fala e a escuta, produção de vínculo, acolhimento, produzindo corresponsabilização e aceitação entre os sujeitos. Por essa razão, é necessário estar atento para a promoção de cuidado, de forma a criar um novo cenário. Os CAPS devem oferecer diferentes tipos de atividades terapêuticas, utilizando recursos que vão além das consultas médicas², em uma perspectiva clínica ampliada, com abertura e pluralidade, trabalho interdisciplinar, transversalidade do cuidado e o protagonismo do sujeito em seu plano terapêutico. É notório que apesar do desenvolvimento tecnológico e da alta complexidade, muitos usuários dos serviços de saúde têm buscado um tratamento mais humanista, centrado nesse cuidado proximal – menos tecnológico – onde os desejos do paciente sejam de fato respeitados.⁴

Abre-se a discussão sobre metodologias eficientes de cuidado no tratamento psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de substâncias psicoativas – álcool e outras drogas, sob um

contexto de vulnerabilidade social, e visando proporcionar um tratamento humanizado.

Pagassini et al. (2015)⁵ expressam que oficinas terapêuticas são bons recursos de tratamento, uma vez que estimulam a capacidade de produção, integração e convivência em grupo. Os mesmos autores aplicaram a horticultura como temática principal de oficinas, devido à alta capacidade de ocupação física e mental pelo público⁵.

Acompanhando essa questão, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a perspectiva de Promoção da Saúde procura desenvolver ações que atuem em aspectos que incidam sobre o processo saúde-doença, incentivando formas mais amplas de intervenção sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, favorecendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde vivem e trabalham⁶.

Nesta perspectiva, para além da produção de alimentos, o cultivo de plantas medicinais e comestíveis pode agregar dimensões e significados associados à área da saúde. Políticas públicas que tenham abordagem de assistência integral, tais como a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a Política Nacional de Plantas Medicinais e a Política Nacional de Educação em Saúde, todas recentemente implementadas, demandam investigações acerca da inserção de tais práticas⁷.

Portanto, a horticultura – apesar de não fazer, oficialmente, parte do elenco de práticas que compõem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) – segue os mesmos princípios que sustentam essas práticas. É guiada por um profissional de saúde e consiste em atividades ligadas ao cultivo de plantas, de horta, estufa, pomar e jardim, que visam proporcionar benefícios para a saúde e bem-estar humano a partir do contato com a natureza, da interação social, da ocupação útil do tempo e da valorização pessoal, além da consciência ambiental e social⁸.

No entanto, ainda é pouco discutida a inserção do nutricionista no contexto da horticultura como prática terapêutica em saúde mental. A responsabilidade de promover diálogos sobre práticas alimentares saudáveis nos serviços de saúde foi estabelecida na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e é atribuída a todos os profissionais, entendendo a alimentação como parte do cuidado integral em saúde⁹. Essa relação de trabalho se mostra desafiadora, uma vez que a nutrição e a alimentação nem sempre são foco de intervenção nos serviços de saúde brasileiros que não contam com o profissional nutricionista na sua estrutura mínima de trabalhadores.

A Organização Mundial da Saúde¹⁰ traz uma extensa relação de medidas que contemplam diferentes setores do governo e da sociedade civil, que são corresponsáveis pela promoção de práticas alimentares saudáveis. A educação da população é uma dessas medidas, e as equipes de saúde, assim como as equipes de saúde mental - na qual discutimos a inserção do nutricionista no presente trabalho - desempenham um importante papel neste cenário.

O presente artigo propõe apresentar um relato de experiência de oficinas de horticultura como ferramenta de cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) em um município da Região Sul do Brasil. A partir disso, busca discutir a inserção do nutricionista no contexto da Saúde Mental e enfatizar as potencialidades e os desafios de um fazer coletivo em equipe multiprofissional com a presença de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental.

MÉTODOS

O presente artigo é resultado da experiência de nutricionistas residentes em um programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental durante o processo de criação e execução de oficinas de horticultura em um CAPS AD. Para o relato de tal experiência, foram utilizados como fontes de dados os diários de campo das residentes, onde eram registradas reuniões de planejamento, percepções e acontecimentos dos encontros da oficina e registros em fotos e filmes das experiências vivenciadas.

É relevante destacarmos que compreenderemos o termo oficina de acordo com Afonso (2006)¹¹, que refere:

"(...) a "oficina" é um trabalho estruturado com grupos, independente do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. A elaboração que se busca na oficina não se restringe a uma reflexão racional mas envolve os sujeitos de maneira integral, formas de pensar, sentir e agir."

Segundo a autora a oficina apresenta grande potencial nas áreas de saúde e educação, pois usa informação e reflexão. Ela distingue de um projeto apenas pedagógico, porque trabalha também com os significados afetivos e as vivências relacionadas com a temática discutida¹¹. E, embora deslanche um processo de elaboração da experiência que envolve emoções e revivências, a oficina também se diferencia de um grupo psicoterapêutico, uma vez que se limita a um foco e não pretende a análise psíquica profunda de seus participantes.

As oficinas de horticultura do CAPS AD tiveram seu início em março de 2016, após apresentação em reunião com a equipe de colaboradores do serviço. O desejo de

consolidação dessa intervenção surge no ano anterior, quando o núcleo de nutrição se insere pela primeira vez nos serviços de Saúde Mental do município e se dá início ao desafio de desbravar esse novo cenário de atuação profissional partindo do princípio da integralidade no cuidado, do fazer coletivo em saúde, sendo a clínica ampliada o plano de fundo para as ações.

Durante alguns meses de discussão entre o núcleo de nutrição e os demais residentes, preceptores e tutores da residência, trabalhadores e usuários do serviço, a ideia de estabelecer uma horta no CAPS AD surge como estratégia de promoção à saúde e ao diálogo, até então inexistente, sobre a relação daqueles sujeitos em vulnerabilidade social, muitos em situação de rua, com o alimento. Ressaltamos que não partimos de um modelo para a prática, mas exatamente do contrário.

Ao longo do processo, fomos criando um conjunto de atividades que convergiam em uma sequência de passos para possibilitar a interação e o diálogo entre os usuários e nós; para viabilizar diferentes vivências educativas com os temas debatidos; para facilitar a expressão das experiências cotidianas; para favorecer e fortalecer os vínculos e afetos entre os todos os atores envolvidos.

As oficinas eram semanais, heterogêneas e abertas, sendo de livre acesso a todo usuário interessado em participar. Os encontros tinham duração de um turno, cerca de quatro horas e com adesão média de 15 usuários por encontro, contudo os usuários poderiam trabalhar na horta em qualquer momento do dia, porém não de forma grupal e/ou conduzida, mas sim com o livre acesso e autonomia no cuidado com a horta, incluindo o cuidado para além do turno de encontro estipulado, os usuários e trabalhadores teriam livre autonomia e organização para demandas como regar e cuidar todos os dias da semana.

A coordenação ficou ao encargo de duas nutricionistas residentes em saúde mental, porém contando com o apoio e auxílio de toda a equipe do serviço, sendo os trabalhadores, estagiários e residentes de outros núcleos formativos. Todos os insumos utilizados nas oficinas foram doados por trabalhadores, usuários e familiares.

De forma organizativa, sendo as oficinas um espaço aberto com grande rotatividade de usuários, os encontros eram divididos em dois momentos: iniciava-se por uma roda de conversa para esclarecimento sobre a proposta, planejamento das atividades do dia, sugestões de andamento do projeto; e seguia-se pelo momento prático de cuidado com a horta.

Durante os encontros, buscou-se valorizar o protagonismo do usuário e favorecer o diálogo na perspectiva freireana, aproximando-se do sentido dos

círculos de cultura que promovem e possibilitam o que entendemos por travessias de saberes com e entre afetos¹².

RESULTADOS

A atual sede do CAPS AD do município de São Leopoldo encontra-se em uma casa alugada, bastante ampla, com quintal privilegiado. No entanto, as áreas de lazer da casa eram até então subutilizadas, pois grande parte das atividades terapêuticas em andamento no serviço se dava em espaços mais tradicionais, salas de atendimento e salas de grupo.

Como um dos primeiros resultados alcançados observou-se o impacto no espaço físico, um terreno que antes estava abandonado, com entulhos, grama alta e sem vida, hoje é um local acolhedor, decorado, organizado e com muita vitalidade. Esse movimento propicia tanto espaços de socialização e de convivência, como apropriada e aproxima o usuário do seu local de tratamento.

Na sequência será transmitida uma série de resultados enriquecedores em torno da execução das oficinas de horticultura. No decorrer de dois anos, foram acontecendo várias atividades relacionadas a horticultura.

Primeiro Momento: A mobilização. Afinal, essa horta sai ou não sai?

O projeto iniciou com a confecção de um cartaz de chamada para o início das atividades. No primeiro momento, as oficinas começaram com a presença de apenas um usuário participante e as duas nutricionistas responsáveis. Alguns meses foram destinados ao convite, divulgação, e a presença ativa deste único usuário com suas ideias e sugestões da utilização do terreno e delimitações da horta.

Foi realizada a construção de duas composteiras, para descarte do material orgânico do serviço, e um lixo para descarte correto dos alimentos com a devida responsabilização da equipe de trabalhadores e usuários do serviço sobre a utilização correta. A ideia das oficinas foi pauta em reuniões de equipe multiprofissional, firmando o apoio dos profissionais para viabilizar o projeto.

A mobilização ocorreu e trouxe consigo alguns poucos participantes e alguns apoiadores. O adubo orgânico foi doado pela Secretaria Municipal do Meio Ambiente (SEMAM); as primeiras mudas e sementes (tomate, alface, chás diversos) plantadas, assim como as ferramentas de horticultura, vieram por meio de doações de trabalhadores, usuários e familiares.

Mãos dispostas concretizam aos poucos o aumento do número participantes, recebimento de mudas, sementes e terra para adubar.

Segundo Momento: Mãos a obra, essa horta sai! Da terra à mesa!

Esta etapa teve início com um mutirão para organização do pátio, retirada dos entulhos, corte de grama e limpeza em geral. Inchada na mão e tão logo percebemos um canteiro! Mais à frente se somaram diversos outros mutirões, para ampliação da área de cultivo da horta, limpeza, manejo com a terra e afins.

Ao perceber o crescimento diário do grupo de participantes notou-se a necessidade de um espaço para encontros. Logo, se configurou como uma prática mensal a realização de “reuniões do grupo horta” com a participação dos usuários participantes e das nutricionistas responsáveis pela atividade, onde ocorria a avaliação, sugestões de atividades posteriores, organização quanto aos horários e responsabilização pela rega, decisões sobre mudança do turno fixo das oficinas devido ao clima mais propício ao manejo da terra.

Mais participantes! Mais mudas! Mais canteiros! E colhemos o primeiro espinafre que logo virou omelete! Os almoços coletivos, entre usuários, familiares e equipe de trabalhadores se tornou uma concretização dos esforços. Todo o planejamento e execução do cardápio partiam dos usuários participantes e com a utilização dos alimentos cultivados na horta. Uma sequência de possibilidades em torno do que já se conquistara torna-se motivação para ações posteriores. Preparar alimentos a partir do que se plantou, semeou e colheu tem outro significado para os usuários, o alimento ser provido do próprio esforço traz uma valorização da contribuição de cada um com o trabalho nas oficinas de horticultura.

Terceiro Momento: Poxa choveu! Impossível trabalhar na horta?

Para além da lida com a terra/horta, alguns trabalhos manuais tiveram destaque, pois em momentos indevidos para o trabalho na horta, como exemplo os dias de chuva, dias muito quentes ou frios, também se propunha uma produção.

A utilização de pneus de carro em descarte, para ornamentação do espaço da horta, realizado a pintura e arte com tinta nos pneus e o plantio de plantas e flores.

Nesta etapa, foi realizada a confecção de cartazes com dizeres referentes às oficinas da horta para a utilização da divulgação e propagação do projeto.

Também teve a atividade manual de elaboração de vasos de cimento, decorados com mudas de chás para venda como uma possibilidade de geração de renda.

Outra atividade foi o levantamento e catalogação dos chás, temperos e alimentos cultivados na horta para a

construção de plaquinhas de identificação, todas feitas pelos usuários por meio de um processo artesanal. Catalogação das plantas medicinais cultivadas na horta serviu de base para a confecção de um cartaz informativo com as atribuições de cada planta medicinal.

Quarto Momento: Queremos ver mais! Queremos fazer mais! Queremos que nos vejam!

Foram realizadas visitas técnicas e houve a participação em eventos, com destaque para:

Visita na Horta Comunitária da Escola Municipal Santa Marta, aproximando usuários, alunos professores e facilitadores do projeto comunitário da escola em uma conversa de troca de saberes sobre manutenção de hortas. Trocas de experiências sobre o manejo, estruturação, controle de pragas, posicionamento da horta com relação ao sol e conhecimento das variedades de alimentos plantados nos locais. Essa estratégia de intervenção caracteriza-se também como uma ferramenta de incentivo a outras hortas.

A visita à sede da Secretaria Municipal do Meio Ambiente (SEMAM) teve por objetivo aproximação com o biólogo local e informações importantes como o controle de pragas. A SEMAM possui um relógio medicinal (estrutura de plantação que representa um relógio com os chás e ervas de melhor absorção em cada horário) que permitiu conhecimento em relação das plantas medicinais. Os usuários conheceram o viveiro de mudas, a estufa, o laboratório de catalogação de espécies e realizaram trilha ecológica.

Os participantes das oficinas de horticultura do CAPS AD tiveram participação em diversos eventos da cidade, como na “Feira do Alimento Saudável” com uma banca para venda dos vasos artesanais confeccionados com as mudas de chás. A venda foi através da contribuição espontânea com o dizer: “Quanto vale? Deixe sua contribuição espontânea e leve sua mudinha!”. O valor foi revertido para compra de mudas e materiais de artesanato. Além da venda ficou exposto o cartaz das plantas medicinais que serviu de informação na compra dos chás.

Outros eventos foram “O dia em alusão à luta antimanicomial” e o “I Encontro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)” onde houve um espaço de doação e trocas de mudas e sementes. Participação também, no evento “Sarau do rio”, essa atividade acontece no município em alguns finais de semana em frente ao rio da cidade. A ideia é a produção de um local de trocas e lazer, com venda de artesanatos e atrações artísticas.

O evento mais importante foi a viagem de alguns integrantes representando os participantes das oficinas de horticultura do CAPS AD no evento “Saúde Mental em Bauru-SP”. Neste importante evento, os representantes

viajaram para São Paulo, juntamente com estagiários e residentes, apresentaram oficinas exibindo um vídeo criado por eles, contando os momentos que a horta lhes permitiu vivenciar.

Assim como, ações de integração com outros serviços, a exemplos, o Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil - CAPS IJ Aquarela e o Centro de Atenção Psicossocial Adulto - CAPS Capilé. Os participantes das oficinas de horticultura do CAPS AD foram até esses serviços, e em roda de conversa discutiram as possibilidades da construção de novos espaços de cultivo. Essa construção se deu na forma de uma horta suspensa em ambos os serviços e utilizando material reciclável.

Nesses dois anos, tornaram-se anfitriões de diversas visitas, de acadêmicos do curso da psicologia, enfermagem e nutrição, de trabalhadores da Secretaria do Meio Ambiente e de agentes comunitários da saúde (ACS) de uma Estratégia de Saúde da Família, onde apresentavam o espaço físico, respondiam perguntas e criavam atividades para os convidados.

Também foram convidados a compor um programa de hortas urbanas do município ainda em processo de aprovação pela câmara dos vereadores. A proposta inclui receber auxílio municipal para manutenção e ampliação da horta, cursos em diversos temas para os participantes da horta e em contra partida os usuários seriam multiplicadores da ação, contribuindo para a execução de outras hortas no município.

Momento Oculto: O que transcende os momentos anteriores

A utilização das oficinas de horticultura na contribuição para a geração de renda teve um papel motivador, as oficinas se mostraram potencializadoras de geração de renda, como observado nas ações de venda de mudas e decisão da utilização do valor adquirido, sempre decidido de forma coletiva.

Aos poucos e de forma progressiva foram se tornando multiplicadores do saber adquirido nas oficinas de horticultura. O envolvimento dos usuários produziu desde o início das oficinas uma melhora na interação, responsabilidade e autonomia, pois as atividades estimulam a participação ativa, a tomada de decisões e visão crítica do trabalho.

Nesse sentido, realizaram algumas ações de propagação do conhecimento como ir até a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), que oferece o programa de residência, sendo convidados a participar de uma aula do curso da graduação em Psicologia, apresentando o projeto.

As atividades também proporcionaram integrações, como exemplo, na utilização da colheita, de chás e temperos

direcionada a doação para a comunidade local, sendo colocado em frente ao serviço em caixas com o dizer: “doação, leve o seu!”, que permitiu a aproximação dos usuários do serviço com os moradores locais.

A Educação ambiental foi discutida com a ideia da utilização de materiais recicláveis para ornamentação e falas importantes sobre o descarte correto do lixo residual do cigarro que estavam sendo encontradas no ambiente da horta.

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), tratou da discussão sobre o direito à alimentação, os locais em que realizam as refeições, alimentos doados e de instituições públicas no caso dos usuários em situação de rua. Rodas de conversa sobre Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), trouxe o entendimento do que se caracteriza uma alimentação segura, utilizando materiais importantes para embasar a discussão como Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), a Cartilha do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e o Caderno da Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, discutindo as ações para o município em torno do assunto.

As questões que envolvem a SAN e o DHAA levaram a discussão do acesso ao alimento saudável, atividades de educação alimentar e nutricional (EAN), ampliação de opções alimentares trazendo para o contexto das Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs), assim como as ações de resgate à cidadania e cultura alimentar.

Rodas de conversa com o assunto pautado nas Plantas Mediciniais também estiveram presentes. Alguns usuários traziam materiais (livros, revistas, jornais) e aprendiam juntos e com a utilização desses materiais de saber popular, assim como a utilização da Cartilha do Ministério da Saúde sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que também trata do tema das plantas medicinais. Logo foi discutido nas oficinas o tema do “alimento como remédio” inclusive para o tratamento no CAPS AD.

A movimentação em torno desse projeto de horticultura é facilmente observada no cotidiano do serviço CAPS AD. A estruturação que exige o cuidado com um projeto desta natureza não se mantém apenas no horário proposto para as oficinas, afinal uma horta necessita cuidado todos os dias da semana e, para isso, o envolvimento de usuários, familiares e trabalhadores foi identificado no decorrer do projeto para além das oficinas.

Apesar da grande rotatividade de participantes nas oficinas, foram observadas nas dinâmicas de roda de conversa avanços importantes em vista do objetivo terapêutico da oficina de horticultura. Destacamos a produção de vínculos entre os usuários – e deles para com

os profissionais, o desenvolvimento da capacidade de envolvimento e compromisso com a horta, a execução de uma atividade essencialmente coletiva e o efetivo protagonismo exercido nas tomadas de decisão acerca do projeto.

DISCUSSÃO

O modelo psicossocial proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social¹³. Deste modo, na atenção psicossocial afirmamos que a alimentação está presente em todos os contextos vivenciais, devendo ser discutida conforme as realidades, e entendida com uma relação de movimentação social que abarca situações socioeconômicas e políticas frente ao tema da alimentação.

A reintegração da dimensão psicossocial ao ensino e as práticas em saúde, assim como as práticas em nutrição, visam à construção de um modelo biopsicossocial em composição ao modelo biomédico que se cristalizou nos últimos séculos, e tem ganhado impulso a partir de contribuições que emergiram de diversas áreas de conhecimento¹⁴.

Os CAPS situados no município de São Leopoldo/RS têm empreendido iniciativas de caráter interdisciplinar. Assim, o profissional nutricionista integra a equipe multiprofissional de saúde mental, atuando no âmbito terapêutico no contexto da terapia das circunstâncias que gera a necessidade de uso das suas ações profissionais e dos serviços de saúde¹⁵.

Lancetti (2006)¹⁶ traduz o trabalho no novo paradigma da saúde mental como uma clínica “artesanal”, definida por procedimentos que não cabem nos protocolos clínicos tradicionais, indo ao encontro da prática do cuidado psicossocial que se esforça para produzir um modo de cuidar no qual o sujeito ganha ênfase, sendo protagonista do seu tratamento.¹⁷ Portanto, compreendemos o projeto das oficinas de horticultura como uma entre inúmeras possibilidades de ação terapêutica do nutricionista em serviços de saúde mental.

É importante ressaltar que ser um educador em nutrição, não se resume a transmitir informações corretas de forma didática, porque implica em apreender a maneira como o interlocutor vivencia as questões de ordem alimentar, não apenas em relação ao consumo propriamente dito, mas todas as questões de natureza subjetiva e interpessoal que estão implicadas neste processo da alimentação como uma totalidade¹⁸.

Partindo desses conceitos e deste fazer nutrição contemplando as realidades vivenciais dos sujeitos, cabe

salientar a participação de um público específico de usuários que merece contextualização, pois nas oficinas aqui descritas se insere um grupo de participantes em situação de rua, para além dos problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Embora exista essa problemática do uso abusivo de substâncias psicoativas, o fato de estar em situação de rua também os enquadra em um grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta e a falta de pertencimento à sociedade formal¹⁹. Excluídos simbolicamente do viver em sociedade tornam-se conseqüentemente não atuantes na forma concreta.

Algumas escolhas de assunto das rodas de conversa foram feitas em função da situação vivida por eles, como o caso do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). A fome foi relatada no cotidiano desses usuários, e o não cumprimento de deliberações como o DHAA e a SAN gera um caso de insegurança alimentar e nutricional, viola o direito humano à alimentação adequada e denigre a dignidade humana²⁰.

Tornar esse público pertencente a um espaço os tornou responsáveis pelas oficinas e autônomos nas decisões. A horta foi almejada como um espaço de pertencimento dos usuários, feito por eles, e o rumo que ela ainda está trilhando transparece a colaboração de cada participante.

A mobilização da sociedade, dos profissionais e dos gestores em torno da promoção da alimentação adequada e saudável só será possível quando este tema, enquanto expressão de cidadania e fator protetor da vida for valorizado. É necessária a sensibilização, ampliação das informações e dos conhecimentos sobre esta temática, para que isto ocorra, é preciso reconhecer a complexidade do tema; as diferentes visões existentes no interior da sociedade; um profundo conhecimento das práticas e culturas alimentares da população brasileira e dos seus determinantes²¹.

Uma horta nesse contexto de atenção amplia o diálogo sobre alimentação saudável, e se enquadra no eixo das Políticas Públicas e Sociais em Segurança Alimentar e Nutricional (SANs), nas práticas para garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), nas experiências que englobam as hortas comunitárias, acesso ao alimento, inclusão produtiva e o fornecimento da alimentação via outras formas organizativas¹⁸.

E embora seja inquestionável a grande influência que a alimentação possui sobre a saúde e a vida das pessoas, a promoção da alimentação saudável implica ainda em um conceito amplo e de grande complexidade, perpassando não só pelas ações promovidas por profissionais de saúde como

no caso das oficinas de horticultura, mas por iniciativas que consigam transcender os serviços de saúde²¹.

CONCLUSÕES

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental se configurou numa iniciativa pioneira de inserção do profissional nutricionista na Rede de Atenção Psicossocial do município. As oficinas de horticultura surgem como proposta de cuidado para os usuários dos CAPS AD, assim como viabiliza maior apropriação dos demais profissionais às possibilidades de contribuição da nutrição nesse espaço. Analisamos aqui a horta como uma potente forma de intervenção, contribuinte para o tratamento dos usuários da saúde mental.

A horta pôde favorecer a inserção do núcleo de nutrição à equipe dos CAPS AD, partindo da concepção da clínica comum, de modo a iniciar uma discussão ao entorno dos aspectos da segurança alimentar e nutricional, da alimentação saudável e do alimento na forma de direito humano.

Fazer uma horta permite que o usuário tenha contato direto com a terra e o prazer de se sentir útil a si mesmo e às pessoas de seu convívio. A horta apresenta-se como dispositivo de cuidado que visa desde o papel terapêutico no tratamento como também amplia os diálogos sobre alimentação saudável para este público. Também auxilia a socialização, o trabalho em grupo, a produção de vínculo, a autonomia, o protagonismo, a cidadania, a educação ambiental, geração de renda e o acesso ao alimento seguro. Potencializa assuntos que afetam diretamente um controle social, com práticas que fomentam o direito ao alimento.

Também pode ser veículo de aproximação dos usuários para com seu território, ou até mesmo ir ao encontro daqueles que não chegam às instituições, ao permitir expandir-se para além dos muros do CAPS AD e dos protocolos tradicionais de cuidado em saúde.

Agradecimento

Um imenso e mais importante agradecimento a todos/as os/as usuários/as que estiveram de certa forma presentes no andamento do projeto. Um especial agradecimento ao serviço CAPS AD do município de São Leopoldo por sediar as oficinas de horticultura, assim como a toda a equipe multiprofissional do serviço que contemplou o projeto como parte fundamental na atenção ao usuário, dentre a equipe, trabalhadores, estagiários e residentes. E por fim, ao programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade do Vale do Rio dos Sinos |

UNISINOS por garantir a inserção do núcleo nutrição em meio à saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Borges CF, Baptista TWF. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro; 2008; 24(2): 456-468. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/24.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde Lei n. 10.216/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília; 2001. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm
3. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarin ACS, Gomberg E (Org.). *Leituras de novas tecnologias em saúde*. São Cristóvão: Editora UFS; 2009. p. 29-74.
4. Junior ET. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos avançados*; 2016; 30(86): 99-112. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>
5. Pagassini JAV, Vargas PF, Alves AS, Barduco AC, Pedrosa CP, Neves FCC. Horta terapêutica na reabilitação psicossocial dos pacientes do CAPS. Registro. 8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP; 2015. Disponível em https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/142046/IS_SN2176-9761-2015-01-06-pagassini.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção à Saúde. 3ª Ed. Brasília: MS; 2010. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
7. Costa CGA, Garcia MT, Ribeiro SM, Salandini MFS, Bógus CM. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2015; 20(10): 3099-110. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3099.pdf>
8. Souza TS, Miranda MBS. Horticultura como tecnologia de saúde mental. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*; 2017; Novembro 6(4): 310-23. Disponível em <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1662/1064>
9. Brasil. Ministério da Saúde Portaria n. 710/1999. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília; 2003. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. 57ª. Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
11. Afonso MLM. *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. 1ª edição. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
12. Freire, P. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo (SP): Cortez; 1996.
13. De Marco MA. Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: Um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*; 2006; 3(1):61-72. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10.pdf>
14. De Marco MA. *A Face Humana da Medicina do Modelo Biopsicossocial*. São Paulo (SP): Editora Casa do Psicólogo; 2003.
15. Ceccim RB. Equipe de Saúde: a Perspectiva Entre-Disciplinar na Produção dos Atos Terapêuticos. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec Editora; 2004.
16. Lancetti A. *Clínica Peripatética*. 10 ed. São Paulo (SP): Hucitec Editora; 2016.
17. Lima AIO, Severo AK, Andrade NL, Soares GP, Silva LM. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da Atenção Primária. *Temas em Psicologia*; 2013; 21(1):71-82. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n1/v21n1a05.pdf>
18. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012. Disponível em https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Marco_Referencia_de_Educacao_Nutricional_Alimentar.pdf
19. Costa APM. População em situação de rua: Contextualização e caracterização. *Revista Virtual Textos & Contextos*; 2005; 4(1): 1-15. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/993/773>
20. Valente FLS. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. *Saúde e Sociedade*; 2003; 12(1):51-60. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n1/08.pdf>
21. Boog MCF. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. *Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre*; 2008; 1(1): 33-42. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/3860/2932>

Submissão: 06/10/2017

Aprovado para publicação: 23/11/2018