

**SABERES E SABORES:
EXPERIÊNCIA MULTIMODAL
NA PROMOÇÃO DA
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
EM UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**KNOWLEDGE AND FLAVORS: MULTIMODAL EXPERIENCES IN THE
PROMOTION OF HEALTHY EATING AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 15/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/784065940](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/784065940)

Josemária de Medeiros Batista¹

Ricardo Burg Ceccim²

Bismark Victor Diniz³

Heloiza Aline Pereira Silva⁴

Jorge Alves de Araújo⁵

Sabrina Gomes da Silva⁶

Fabiana Santiago de Moura⁷

Jackson Rocha de Medeiros⁸

Marcus Vinicius Dutra dos Santos⁹

Elida Mirely Oliveira de Medeiros¹⁰

Sheyla Alves da Silva Tavernad¹¹

RESUMO

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) constitui uma importante estratégia de promoção da saúde, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e da adoção de hábitos alimentares saudáveis. No contexto da atenção psicossocial, a utilização de recursos multimodais amplia as possibilidades de comunicação e aprendizagem, favorecendo a participação de pessoas com transtornos mentais em atividades educativas. O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma ação de promoção de hábitos alimentares saudáveis utilizando o prato saudável sensorial como recurso multimodal, fundamentado nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) do município de Caicó, Rio Grande do Norte. A atividade consistiu na montagem de um prato saudável por grupos de participantes, utilizando figuras de alimentos classificadas segundo o grau de processamento, seguida de discussão coletiva e orientações sobre alimentação saudável. Os resultados demonstraram que os participantes reconheciam frutas, verduras e legumes como alimentos saudáveis, porém apresentavam equívocos quanto à classificação de alimentos in natura e minimamente processados, além de influenciarem suas escolhas por hábitos alimentares e limitações socioeconômicas. A utilização do recurso multimodal favoreceu a participação ativa, o diálogo e a compreensão das recomendações do Guia Alimentar. Conclui-se que o prato saudável sensorial mostrou-se uma estratégia acessível e inclusiva, contribuindo para qualificar as ações de Educação Alimentar e Nutricional desenvolvidas no contexto da atenção psicossocial.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Centros de

Atenção Psicossocial; Promoção da Saúde; Alimentação Saudável; Multimodalidade.

ABSTRACT

Food and Nutrition Education (FNE) is an important health promotion strategy that contributes to the development of autonomy and the adoption of healthy eating habits. In the context of psychosocial care, the use of multimodal resources expands communication and learning opportunities, promoting the participation of individuals with mental disorders in educational activities. This study aimed to report the experience of a health promotion intervention using the Sensory Healthy Plate as a multimodal resource, based on the recommendations of the *Dietary Guidelines for the Brazilian Population*. This descriptive, qualitative experience report was conducted with users of a Psychosocial Care Center (CAPS III) in the municipality of Caicó, Rio Grande do Norte, Brazil. The intervention consisted of group activities in which participants assembled a healthy meal using food images classified according to their level of processing, followed by group discussions and educational guidance on healthy eating. The results showed that participants recognized fruits and vegetables as healthy foods; however, they demonstrated misconceptions regarding the classification of unprocessed and minimally processed foods. In addition, food choices were influenced by eating habits and socioeconomic constraints. The multimodal resource promoted active participation, dialogue, and a better understanding of the recommendations of the *Dietary Guidelines for the Brazilian Population*. It is concluded that the Sensory Healthy Plate is an accessible and inclusive educational strategy that contributes to strengthening Food and Nutrition Education practices within psychosocial care services.

Keywords: Food and Nutrition Education; Psychosocial Care Centers; Health Promotion; Healthy Eating; Multimodality.

1. INTRODUÇÃO

O aumento da demanda por cuidados relacionados ao sofrimento psíquico e aos transtornos mentais, tem se consolidado com um problema importante de saúde pública no Brasil. Esse cenário está associado a fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais, como desigualdades sociais, insegurança alimentar, violência, desemprego, vulnerabilidade social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, que influenciam diretamente o bem-estar mental da população. Nesse contexto, observa-se um crescimento contínuo da necessidade de atenção psicossocial, reforçando a importância do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da implementação de estratégias interdisciplinares de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral às pessoas em sofrimento mental. A saúde mental é diretamente influenciada pelos determinantes sociais que demandam políticas públicas e ações intersetoriais voltadas à promoção da qualidade de vida e da inclusão social (Brasil, 2025; OPAS, 2025).

O atual sistema de atenção à saúde mental Brasileiro, conhecido como modelo de atenção psicossocial, é fruto de intensas manifestações sociais iniciadas na década de 1970, lideradas inicialmente por um grupo de médicos que denunciavam a violência vivenciada nos manicômios e exigia a melhoria nas condições asilares e sanitárias desses estabelecimentos de saúde (Chagas e Brutti, 2018).

O modelo de atenção manicomial, fortemente vigente no Brasil até a década de 70, era caracterizado pelo isolamento, perda da autonomia e do vínculo familiar e social. Assim, como proposta de enfrentamento desta realidade, surge a Reforma Psiquiátrica no Brasil, concomitantemente ao “movimento sanitário”, nos anos 70, que trazia consigo uma série de reivindicações em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, bem como protagonismo dos usuários e equidade (Araújo *et al.*, 2024).

Na década de 1980 ocorreu a concretização da política nacional de saúde mental que tinha como objetivo principal o remanejamento dos hospitais psiquiátricos para serviços comunitários de saúde mental. A Lei nº 10.216/2001 foi promulgada para garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais, que historicamente eram isoladas em hospitais psiquiátricos. A legislação estabelece que a internação deve ocorrer apenas em situações comprovadamente graves, priorizando o cuidado em serviços comunitários e a convivência com a família e a sociedade. Nesse contexto, para viabilizar esse novo modelo de atenção em saúde mental, foram criados os CAPS (BRASIL, 2001).

Apesar dos evidentes avanços no contexto da assistência à saúde mental, há um importante aspecto que merece reflexão: O Brasil ocupa a posição de terceiro maior consumidor mundial de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos. A medicalização impacta tanto no cuidado prestado por profissionais, quanto nas práticas de autocuidado, uma vez que promove a dependência progressiva dos indivíduos ao tratamento medicamentoso (Trevisan, 2024).

Contrapondo-se ao contexto de medicalização, os grupos terapêuticos representam uma importante ferramenta de assistência, no campo da Saúde mental (SM), no sentido de promoção de mudanças comportamentais, aumento da capacidade de convivência em sociedade e fortalecimento de vínculos, bem como da construção de sentidos frente ao vazio e empobrecimento decorrentes dos processos de exclusão e assujeitamento, muitas vezes, imputado a esses usuários (Sousa *et al.*, 2020).

No campo da nutrição, a educação alimentar e nutricional (EAN) em SM configura-se como uma estratégia potente para a promoção do cuidado integral ao articular alimentação, autonomia e construção de projetos de vida no território. Nesse contexto, ações de EAN desenvolvidas nos CAPS — a exemplo das oficinas de culinária, grupos educativos e práticas coletivas — favorecem a construção de vínculos, o fortalecimento do autocuidado e a ressignificação das práticas alimentares, considerando os determinantes sociais e culturais que atravessam o sofrimento psíquico, caracterizando-se como prática emancipatória, centrada no cuidado em liberdade e na valorização dos saberes e experiências dos sujeitos, sendo fundamental para qualificar as ações de atenção psicossocial no SUS (Batista, 2022; Brasil, 2022).

Para que a EAN se caracterize como uma experiência positiva de promoção de hábitos saudáveis, é fundamental que as ações estejam adequadas às capacidades de compreensão e participação do público alvo. Nesse sentido, as experiências multimodais representam uma estratégia eficaz e inclusiva para as pessoas com transtornos mentais. Essas experiências caracterizam-se pela integração de diferentes métodos, linguagens e tecnologias na

produção de processos educativos, articulando dimensões presenciais e digitais, individuais e coletivas, teóricas e práticas.

No campo da saúde, essas abordagens têm sido valorizadas por favorecer maior engajamento dos participantes, ampliação do acesso à informação e adaptação às diversas realidades socioculturais, especialmente quando combinam estratégias como educação em grupo, uso de aplicativos, mídias digitais e atividades experienciadas no território (Brasil, 2022).

O presente estudo foi orientado pela seguinte questão norteadora: De que maneira a utilização de recursos multimodais podem contribuir para a promoção da alimentação saudável com base no guia alimentar para a população brasileira?

Considerando o caráter inovador das estratégias multimodais e sua aplicabilidade em ações de EAN, inclusive para pacientes com transtornos mentais, este trabalho tem como objetivo geral relatar a experiência de uma ação de promoção de hábitos saudáveis, utilizando como recurso multimodal o prato saudável sensorial, baseado na proposta do guia alimentar para a população brasileira, realizada no CAPS III do município de Caicó/RN. O recorte do CAPS como cenário para realização da atividade, justifica-se pelo fato de no serviço já existir grupos terapêuticos em funcionamento para pessoas com transtornos mentais que são o público alvo deste estudo e pela necessidade percebida por uma das autoras de promover atividades de EAN que possam contribuir para a melhoria dos hábitos alimentares e qualidade de vida dos usuários.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Reforma Psiquiátrica Brasileira e a importância dos serviços substitutivos como proposta de cuidado em liberdade

A psiquiatria surge como uma forma de controle para aqueles que de alguma forma, não se adequavam aos padrões de “normalidade” impostos pela sociedade. Os tratamentos baseavam-se em estratégias para o controle do comportamento dos indivíduos, buscando mantê-los sedados e disciplinados. Entre as intervenções utilizadas, estavam o eletrochoque e o coma induzido por aplicação de insulina (Oliveira, 2011).

Durante muito tempo as pessoas com transtornos mentais não eram consideradas, sequer, sujeitos de direito. Historicamente, o espaço da loucura e dos loucos, foi o da exclusão. Considerados inaptos, disfuncionais, inadequados e imorais, o isolamento social e a prisão em manicômios, desumanizados e sob condições insalubres, era a única forma de “tratamento” desses indivíduos. As chamadas políticas de higienização social, tinham por objetivo, o isolamento dessas pessoas em manicômios e hospitais psiquiátricos, como oferta de tratamento, porém o que ocorria eram a realização de práticas de tortura e internação permanente, perda do vínculo familiar e da autonomia. Assim, como proposta de enfrentamento desta realidade, surge a Reforma Psiquiátrica no Brasil, concomitantemente ao “movimento sanitário”, nos anos 70, que trazia consigo uma série de reivindicações em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, bem como protagonismo dos usuários e equidade (Araújo *et al.*, 2024).

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), é um importante marco da reforma, pois a partir dele, ganham proporções as denúncias de violência nos manicômios, bem como

duras críticas a mercantilização da loucura e ao modelo de assistência hospitalocêntrico, efetivando assim o início do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. A partir da experiência italiana de desinstitucionalização, despontam as primeiras propostas de reorientação da assistência voltada para a integração das pessoas com transtornos mentais à sociedade (Brasil, 2005).

A década de 80 foi marcada por vários acontecimentos importantes como a I Conferência Nacional de Saúde Mental e a implantação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, em São Paulo. Ocorreu também nessa época o início de um processo de intervenção em hospitais psiquiátricos após denúncias de maus tratos. A partir desse episódio de repercussão nacional, ganha forma a ideia de que é necessária a construção de uma rede de cuidados substitutiva aos hospitais psiquiátricos. Neste período, são implantados no município de Santos, os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), assim como residências para egressos dos hospitais sem vínculo familiar. A experiência de Santos, foi a primeira iniciativa que demonstrou que a implantação de novos processos de cuidado em saúde mental, para além do manicômio, eram necessárias e sobretudo, possíveis (Brasil, 2005).

Em 2001, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) é oficializada pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Esta lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em SM e o reordenamento de políticas e práticas assistenciais por meio da implementação da assistência psicossocial (Brasil, 2001). Nesse contexto, ocorre uma forte expansão e capilarização dos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, especialmente CAPS e

Serviços Residenciais Terapêutico (SRTs), contrapondo-se ao modelo asilar (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

2.2. Uso de Recursos Multimodais Aplicados à Educação Alimentar e Nutricional

Os recursos multimodais constituem uma estratégia inclusiva baseada na integração de diferentes linguagens, suportes e formas de comunicação, possibilitando que a informação seja apresentada por meio de elementos verbais, visuais, táteis, sonoros e gestuais. Essa abordagem busca ampliar a acessibilidade e favorecer a compreensão por indivíduos com diferentes perfis cognitivos, comunicacionais e sensoriais, respeitando suas singularidades e potencializando sua participação nos processos educativos. A multimodalidade pressupõe a articulação entre educação e design para a produção de materiais e experiências acessíveis, permitindo que um mesmo conteúdo seja disponibilizado em múltiplos formatos, como imagens, pictogramas, comunicação alternativa, recursos táteis, audiodescrição e outros dispositivos de apoio (Freitas, Cardoso e Werner, 2023).

As intervenções que combinam diferentes estratégias educativas e recursos tecnológicos têm demonstrado potencial para favorecer o engajamento dos participantes e estimular a adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Ao diversificarem as formas de apresentação dos conteúdos e ampliarem as possibilidades de interação, essas abordagens podem contribuir para uma aprendizagem mais significativa e para maior adesão às ações de promoção da saúde, especialmente em contextos educativos voltados à mudança de comportamento (Benavides et al., 2021).

Santos *et al.* (2023), desenvolveram e avaliaram o aplicativo *Nutrigame*, e demonstraram que a integração de diferentes recursos educacionais em uma plataforma digital favoreceu a experiência dos usuários, estimulando o aprendizado sobre alimentação saudável e evidenciando o potencial das estratégias multimodais para qualificar as ações de promoção da saúde e da Educação Alimentar e Nutricional. Segundo os autores, a utilização de recursos multimodais tem se mostrado uma estratégia promissora de promoção de hábitos saudáveis, ao integrar diferentes formas de comunicação e interação que favorecem o processo de ensino-aprendizagem. A combinação de recursos visuais, elementos interativos, narrativas, tecnologias digitais e atividades educativas possibilita maior envolvimento dos participantes, tornando as informações sobre alimentação saudável mais acessíveis, atrativas e contextualizadas.

No contexto da EAN, sobretudo no âmbito da SM, alinhado aos princípios da reforma psiquiátrica, que pressupõe a promoção da autonomia e do cuidado em liberdade a utilização de recursos multimodais representa uma importante estratégia para qualificar as ações educativas junto a pessoas com transtornos mentais, uma vez que favorece a compreensão das informações, estimula a autonomia e amplia as possibilidades de participação ativa dos usuários nas atividades de promoção da saúde.

2.3. Guia Alimentar para a População Brasileira e a Promoção da Alimentação Saudável

O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) constitui o principal documento orientador das políticas públicas de promoção da alimentação adequada e saudável no país. Sua proposta amplia a

compreensão da alimentação para além do enfoque exclusivamente nutricional, considerando os aspectos biológicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais que influenciam as práticas alimentares. Baseado em evidências científicas atualizadas, o Guia orienta a população a priorizar alimentos in natura e minimamente processados, valorizar a culinária e a comensalidade, desenvolver autonomia nas escolhas alimentares e reconhecer os impactos do sistema alimentar sobre a saúde e a sustentabilidade. Além de instrumento de EAN, o Guia configura-se como um importante indutor de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, à Segurança Alimentar e Nutricional e ao fortalecimento do Direito Humano à Alimentação Adequada (Ambrosi et al., 2022).

De acordo com o GAPB, os alimentos são classificados de acordo com o grau e a finalidade do processamento industrial como alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados. Alimentos in natura são obtidos diretamente de plantas ou de animais, sem sofrer qualquer alteração após deixarem a natureza. Já os alimentos minimamente processados, são alimentos in natura que passaram por alterações mínimas para facilitar seu consumo, armazenamento ou preparo, sem adição de outras substâncias. Segundo essa diretriz oficial de saúde pública, uma alimentação saudável deve ter como base, esses dois grupos de alimentos (Brasil, 2014).

Os alimentos processados, são produtos fabricados pela indústria com a adição de sal, açúcar ou outra substância culinária a alimentos in natura ou minimamente processados. O objetivo é aumentar a durabilidade ou modificar suas características sensoriais. Em geral, apresentam poucos ingredientes, sendo o alimento original o componente principal. Em contrapartida os alimentos

ultraprocessados caracterizam-se como formulações industriais produzidas predominantemente com substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, amidos, proteínas), derivados de constituintes alimentares ou sintetizadas em laboratório, ou seja, contém diversos ingredientes, incluindo aditivos com o objetivo de tornar os produtos altamente palatáveis e de longa duração. O guia propõe que os ingredientes culinários (como óleo, sal e açúcar) sejam utilizados em pequenas quantidades para preparar refeições e que os alimentos ultraprocessados sejam evitados, devido à sua associação com pior qualidade da alimentação e maior risco de doenças crônicas (Brasil, 2014).

Quadro 1. Classificação dos alimentos de acordo com o grau e a finalidade do processamento industrial

Síntese da Classificação Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira		
Classificação	Características	Principais alimentos
In natura	Obtidos diretamente da natureza, sem alterações.	Frutas, verduras, legumes, ovos, leite, carnes frescas, peixes e castanhas.
Minimamente processados	Passam por processos físicos (limpeza, remoção de partes não comestíveis, refrigeração, congelamento, embalagem ou pasteurização) sem adição de ingredientes.	Arroz, feijão seco, farinha de mandioca, aveia em flocos, leite pasteurizado, café torrado e moído, frutas congeladas e legumes embalados.

Processados	Alimentos com adição de sal, açúcar ou óleo para conservação ou modificação do sabor.	Queijos, conservas, frutas em calda, pães tradicionais.
Ultraprocessados	Formulações industriais com extensa lista de ingredientes e aditivos (corantes, aromatizantes, emulsificantes, espessantes e realçadores de sabor).	Refrigerantes, biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, embutidos (como salsicha e nuggets), cereais açucarados, bolos industrializados e refeições prontas congeladas.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Brasil (2014).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que socializa uma vivência prática de uma ação de educação em saúde realizada com os usuários do CAPS III – Arte de Viver, conduzida pela nutricionista do serviço, sobre a escolha de alimentos saudáveis com base no GAPB. Considerando que parte dos usuários não é alfabetizada, foi desenvolvida uma atividade utilizando a comunicação alternativa e como artefatos um prato em material plástico e figuras de diversos alimentos de acordo com a classificação do guia alimentar (alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados).

Os CAPS são serviços públicos voltados ao cuidado em liberdade de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, atuando no acolhimento, no acompanhamento contínuo e na promoção da reinserção social. Para que este cuidado se efetive são necessárias ações que envolvem atividades terapêuticas, de lazer e iniciativas que estimulem o conhecimento e o exercício dos direitos civis. Para

que esse processo de inclusão ocorra de forma efetiva, é fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional, capaz de atender às diversas necessidades dos usuários (Botelho; Lima, 2015).

O serviço localiza-se na cidade de Caicó, localizada na região do Seridó no Estado do Rio Grande do Norte, funciona 24 horas por dia, sete dias por semana com atendimento às urgências psiquiátricas e conta com oito leitos de acolhimento noturno, bem como atividades com os usuários que estão estáveis e frequentam o serviço para atividades terapêuticas, denominados usuários-dia.

Em relação ao quadro de colaboradores, conta com uma equipe multiprofissional composta por 08 enfermeiros, 01 médico generalista, 03 médicos psiquiatras, 02 psicólogas, 02 assistentes sociais, 01 nutricionista, 01 profissional de educação física, 01 farmacêutico, 02 arte educadores, 03 monitores, equipe administrativa, além de equipe de higienização e cozinha. Por se tratar de um serviço regionalizado o dispositivo é referência para urgências psiquiátricas para 25 municípios da IV região de Saúde, com cerca de 4000 usuários com prontuário na unidade e realiza cerca de 250 atendimentos individuais de psiquiatria por mês.

O CAPS III funciona como serviço porta aberta, ou seja, todos os profissionais de nível superior podem realizar acolhimento e/ou escuta de usuários e realizar o direcionamento necessário conforme o fluxo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelecido. Além do acompanhamento individual em psiquiatria, são oferecidas oficinas terapêuticas com pequenos grupos com objetivo de promover a socialização, autonomia, convívio social, bem como promoção de hábitos de vida saudáveis.

Os participantes foram divididos em 4 grupos. Cada grupo deveria escolher alimentos para compor um prato saudável conforme seus conhecimentos prévios sobre alimentação saudável. O grupo 1 montou um prato com alimentos que compõem o café da manhã, o grupo 2 um prato para almoço, o grupo 3 jantar e o grupo 4 lanches em geral.

Após a montagem dos pratos, foi apresentado aos participantes o prato saudável de acordo com a recomendação do guia alimentar para a população brasileira e comparado com o prato montado por cada grupo. Nesse momento os participantes foram estimulados a discutir os motivos pelos quais escolheram os alimentos como saudáveis ou não. Os profissionais responsáveis pela condução da oficina, realizaram orientações sobre os riscos do consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, alternativas de substituições e principalmente sobre a frequência com que esses alimentos são consumidos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atividade evidenciou que os participantes possuíam conhecimentos prévios sobre alimentação saudável, principalmente ao associarem frutas, verduras e legumes a escolhas alimentares benéficas para a saúde. Entretanto, observou-se que alimentos como arroz, feijão e macarrão foram frequentemente classificados como menos saudáveis, revelando equívocos na compreensão da classificação dos alimentos proposta pelo GAPB. Demonstrando que, embora exista o reconhecimento da importância do consumo de frutas e hortaliças, persistem interpretações equivocadas acerca do papel dos alimentos in natura e minimamente processados que compõem a base da alimentação brasileira, reforçando a

necessidade de ações de EAN voltadas ao esclarecimento sobre o grau de processamento dos alimentos e sua importância para uma alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014).

Outro aspecto observado foi que alguns grupos organizaram o prato saudável com base nos alimentos que consumiam habitualmente ou naqueles considerados mais saborosos, incluindo produtos ultraprocessados, como salsichas, hambúrgueres, macarrão instantâneo, iogurtes adoçados e sucos de caixinha. Esse comportamento evidencia que as preferências alimentares e os hábitos construídos ao longo da vida exercem influência significativa sobre as escolhas alimentares, muitas vezes sobrepondo-se ao conhecimento teórico sobre alimentação saudável. Esse achado reforça a importância de estratégias educativas que valorizem a reflexão crítica sobre os hábitos cotidianos, favorecendo a construção gradual de escolhas alimentares mais conscientes e alinhadas às recomendações do GAPB (BRASIL, 2014).

Durante a discussão, os participantes também destacaram que o custo dos alimentos influencia diretamente suas escolhas, relatando que, frequentemente, recorrem ao consumo de embutidos e outros produtos industrializados devido ao menor preço, enquanto frutas, verduras e legumes são percebidos como alimentos de difícil acesso em razão do seu custo. Esse relato evidencia a influência dos determinantes sociais da saúde sobre o comportamento alimentar, demonstrando que as escolhas alimentares não dependem exclusivamente do conhecimento ou da vontade individual, mas também das condições socioeconômicas que limitam o acesso a alimentos adequados e saudáveis. Nesse contexto, as ações de EAN devem considerar a realidade vivenciada pelos usuários, propondo alternativas compatíveis com suas condições de vida e fortalecendo

a autonomia para escolhas alimentares possíveis dentro de seu contexto social.

A utilização de recursos multimodais mostrou-se fundamental para estimular a participação dos usuários e favorecer a construção coletiva do conhecimento. A possibilidade de manipular imagens dos alimentos, discutir em grupo e montar o prato saudável tornou o processo educativo mais acessível, especialmente para participantes com dificuldades de leitura ou baixa escolaridade, favorecendo a expressão de conhecimentos, dúvidas e experiências relacionadas à alimentação. Além de facilitar a compreensão dos conceitos apresentados, essa estratégia promoveu o diálogo entre os participantes e possibilitou que a atividade extrapolasse a simples transmissão de informações, configurando-se como um espaço de reflexão sobre os hábitos alimentares, os desafios cotidianos e as possibilidades de adoção de práticas alimentares mais saudáveis no contexto do cuidado oferecido pelo CAPS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada permitiu compreender que a utilização de recursos multimodais pode contribuir de maneira significativa para a promoção da alimentação saudável, ao tornar o processo educativo mais acessível, participativo e compatível com as necessidades dos usuários de um CAPS. A estratégia do prato saudável sensorial favoreceu a interação entre os participantes, estimulou a construção coletiva do conhecimento e possibilitou a identificação de concepções prévias, dúvidas e fatores que influenciam as escolhas alimentares, como hábitos consolidados, preferências alimentares e limitações socioeconômicas.

Os resultados demonstraram que, embora os participantes reconhecessem a importância do consumo de frutas, verduras e legumes, ainda apresentavam equívocos quanto à classificação dos alimentos segundo o GAPB, além de associarem suas escolhas alimentares às condições econômicas e aos alimentos habitualmente consumidos. Esses achados evidenciam que as ações de EAN devem ir além da transmissão de informações, incorporando metodologias que promovam o diálogo, a reflexão crítica e a valorização das experiências dos usuários, respeitando suas singularidades e seu contexto de vida.

Dessa forma, considera-se que o objetivo geral deste estudo foi alcançado, uma vez que foi possível relatar a experiência de uma ação de promoção de hábitos alimentares saudáveis utilizando o prato saudável sensorial como recurso multimodal, fundamentado nas recomendações do GAPB. A atividade demonstrou potencial para favorecer a compreensão dos conceitos relacionados à alimentação saudável, ampliar a participação dos usuários e fortalecer práticas educativas mais inclusivas no contexto da atenção psicossocial.

Por fim, espera-se que esta experiência possa incentivar a incorporação de recursos multimodais nas ações de EAN desenvolvidas nos serviços da RAPS, contribuindo para a qualificação das práticas de promoção da saúde. Recomenda-se, ainda, a realização de novos estudos que avaliem os efeitos dessas estratégias em diferentes contextos e populações, ampliando as evidências sobre sua contribuição para a adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBROSI, Caroline; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo; MONTEIRO, Carlos Augusto; et al. **O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB): uma análise a partir das dimensões teórico-conceituais da promoção da saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 4243-4251, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n11/4243-4251/>. Acesso em: 25 mai. 2026.

ARAUJO, Amós Sampaio *et al.* A assistência psiquiátrica no Brasil: os impactos da lei n. 10.216/2001. **Revista de Direito do Trabalho, Processo do Trabalho e Direito da Seguridade Social**, Salvador, v. 12, n. 2, p. 1-13, 2024.

BATISTA, Josemária de Medeiros. **Construção de um plano de ação para implantação do acampamento coletivo do crescimento e desenvolvimento infantil.** 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde e Sociedade) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

BENAVIDES, Carmen; BENÍTEZ-ANDRADES, José Alberto; MARQUÉS-SÁNCHEZ, Pilar; ARIAS, Natalia. **eHealth intervention to improve health habits in the adolescent population: mixed methods study.** *JMIR Formative Research*, Toronto, v. 8, e52041, 2024. DOI: 10.2196/52041. Disponível em: <https://formative.jmir.org/2024/1/e52041>. Acesso em: 20 mai. 2026.

BOTELHO, Jeciana das Virgens; LIMA, Maristela Viana. **Percepção das emoções dos usuários do CAPS II: um relato de experiência.** *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 27, n. 2, p. 194-203, maio/ago. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fractal/a/z5mYXyzcjsw7dgNKJJLwVVN/>. Acesso em: 15 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.216, 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 2 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. *Caderno saúde: saúde, educação alimentar e nutricional*. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2022. (Série Temas Contemporâneos Transversais). Disponível em: <https://www.gov.br/mec>. Acesso em: 1 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11, de 04 de fevereiro de 2019.** Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 1 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

156 p. ISBN 978-85-334-2176-9. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 1 jul. 2026.

CHAGAS, Gabriela Dickel das; BRUTTI, Tiago Anderson. **As recentes mudanças na Política Nacional de Saúde Mental frente à Constituição Federal de 1988.** *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, Málaga, out. 2019. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/recentes-mudancas-politica.html>. Acesso em: 1 jul. 2026

OLIVEIRA, William Vaz de. A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 141-154, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde mental. Washington, DC: OPAS, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>. Acesso em: 1 jul. 2026.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e00313145, 2021.

SANTOS, Carina de Sousa; GARCIA, Bruna Caroline Chaves; SOUZA, Ludiany Aparecida Moreira de; GOMES, Marliane Ferreira; FERNANDES, Bianca Silva; ESTEVES, Elizabethe Adriana; ROCHA-VIEIRA, Etel. **Development, usability, formative assessment, and story immersion of Nutrigame, a mHealth nutrition education app.** *Journal on Interactive Systems*, Porto Alegre, RS, v. 14, n. 1, p. 470–480, 2023. DOI: 10.5753/jis.2023.3274. Disponível em:

<https://journals-sol.sbc.org.br/index.php/jis/article/view/3274>. Acesso em: 15 jun. 2026.

SOUSA, Johnatan Martins *et al.* Efetividade dos grupos terapêuticos na atenção psicossocial: análise à luz do referencial dos fatores terapêuticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, supl. 1, e20200410, 2020.

TREVISAN, Lígia Castegnaro. **Os nós da redução/retirada de psicofármacos:** testemunhos e referenciais teóricos. 2024. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024.

¹ Discente do Curso de Doutorado do Programa de Pós- Graduação em Cognição, Tecnologias e Instituições (PPGCTI) da Universidade Federal Rural do Semiárido - UFRSA E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do Curso de Mestrado do Programa de Pós- Graduação em Cognição, Tecnologias e Instituições (PPGCTI) da Universidade Federal Rural do Semiárido - UFRSA E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do Curso de Doutorado do Programa de Pós- Graduação em Cognição, Tecnologias e Instituições (PPGCTI) da Universidade Federal Rural do Semiárido- UFRSA E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Especialista em Autismo, Dislexia e TDHA- Faculdade Regional Jaguaribana – FRJ E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Discente do Curso de Mestrado do Programa de Pós- Graduação em Cognição, Tecnologias e Instituições (PPGCTI) da Universidade Federal Rural do Semiárido- UFERSA E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Especialista em Citologia Clínica pela Universidade Potiguar - UNP E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Graduado em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Mestre em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Discente do Curso de Administração da Faculdade Caicoense Santa Terezinha - FCST E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹¹ Discente do programa de Mestrado em Cognição, Tecnologias e Instituições - UFERSA. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-4857-7892>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)