

EL ALMUERZO COMO MOMENTO TERAPÉUTICO: UN ENFOQUE DE EDUCACIÓN EN SALUD CON MUJERES ALCOHÓLICAS

Silzeth Schlichting¹
Maria Cristina Faber Boog²
Claudinei José Gomes Campos³

El alcoholismo es un problema de importancia para la salud pública. El consumo étílico por mujeres va en incremento, al mismo tiempo que la búsqueda por su tratamiento. El estudio propone el re-significado del alimento como una estrategia para la reducción de daños. El objetivo de la investigación fue estudiar y discutir la experiencia de utilizar el horario del almuerzo como una condición terapéutica, siendo explicitados los supuestos teóricos, estrategias y resultados inmediatos. Fue utilizada la metodología clínica-cualitativa y el análisis de contenido. Los resultados, divididos en siete categorías, muestran el proceso de intervención educativa: el ambiente como facilitador; compartir los alimentos - volverse un compañero; ampliar la percepción del alimento; alimentos y sus significados; sexualidad; recaídas; depresión vs motivación. La educación en salud realizada durante el almuerzo es considerada una posibilidad de intervención terapéutica, desde el momento que se perciba al alimento en toda su multi-dimensionalidad, pues se considera tanto los aspectos nutricionales como los simbólicos, los cuales son relevantes para la formación de vínculos y como motivación para el tratamiento.

DESCRIPTORES: alimentación; nutrición; salud pública; enfermería; alcoholismo

LUNCHTIME AS A THERAPEUTIC MOMENT: A HEALTH EDUCATION APPROACH WITH ALCOHOL-DEPENDENT WOMEN

The alcoholism is a relevant problem in public health. The use of alcohol among women has increased as well as the search for treatment. This research proposes the resignification of food to these women, as a harm reduction strategy. The research aimed to study and to discuss the experience of lunchtime as a therapeutic moment, presenting theoretic assumptions, strategies and immediate results. The clinical-qualitative methodology and the content analysis were used. The results, divided in seven categories, refer to the educational intervention process: environment as facilitator; sharing food - becoming a partner; broadening the perception of food; food and its meanings; sexuality; relapses; depression x motivation. The health education performed during lunch is a possibility of therapeutic intervention, provided that the health professionals perceive the multidimensionality of food, considering the nutritional aspects as much as the symbolic ones, which are relevant for the creation of bonding and motivation for the treatment.

DESCRIPTORS: feeding; nutrition; public health; nursing; alcoholism

ALMOÇO COMO MOMENTO TERAPÉUTICO: UMA ABORDAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM MULHERES ALCOOLISTAS

O alcoolismo é problema relevante em saúde pública. O uso de etílicos por mulheres tem crescido e a procura por tratamento aumentado. O estudo propõe ressignificação do alimento para essas mulheres como estratégia de redução de danos. O objetivo da pesquisa foi estudar e discutir a experiência do almoço como momento terapêutico, explicitando pressupostos teóricos, estratégias e resultados imediatos. Utilizou-se método clínico-qualitativo e análise do conteúdo. Os resultados, divididos em sete categorias, referem-se ao processo de intervenção educativa: ambiência como facilitadora; compartilhar o alimento - tornar-se companheiro; ampliação da percepção do alimento; alimentos e seus significados; sexualidade; recaídas; depressão x motivação. A educação em saúde realizada durante o almoço é uma possibilidade de intervenção terapêutica desde que o profissional de saúde perceba o alimento na sua multidimensionalidade, que contempla tanto aspectos nutricionais como aspectos simbólicos, relevantes para a criação de vínculos e motivação para o tratamento.

DESCRIPTORES: alimentação; nutrição; saúde pública; enfermagem; alcoolismo

¹ Enfermera del Caps ad II de la Municipalidad de Campinas, Brasil, Magíster en Enfermería, e-mail: sil_sch@ig.com.br; ² Nutricionista, Doctor en Salud Pública, Docente de la Facultad de Ciencias Médicas; ³ Enfermero, Doctor en Ciencias Médicas, Profesor Colaborador, Miembro del Laboratorio de Investigación Clínica-Cualitativa. Universidad Estatal de Campinas, Brasil

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias que tienen capacidad de alterar estados de conciencia y modificar el comportamiento, es un fenómeno universal para la humanidad. Prácticamente en todas las culturas, en diversas épocas, se observa el uso de determinadas sustancias que apoyan las relaciones sociales, lo que marcan determinadas festividades o favorecen rituales de tipo místico/religioso. La sociedad está afectada por sus consecuencias hace mucho tiempo, no obstante su reconocimiento como un problema de salud es reciente, encontrándose organismos nacionales e internacionales, gobiernos, universidades y empresas, quienes están atentos a los aspectos políticos, económicos y sociales sobre el asunto⁽¹⁻¹¹⁾.

Con la finalidad de brindar asistencia específica a pacientes con diagnóstico de dependencia, el cual es definido como un trastorno mental y de comportamiento, producto del uso de sustancias psicoactivas⁽¹²⁾, fue creado por la Secretaria Municipal de Salud, el CRIAD – Centro de Referencia e Información en Alcoholismo y Drogadicción, en octubre de 1995, en la ciudad de Campinas

La dependencia al alcohol trae como consecuencia dependencia física y clínica que influye en el éxito del tratamiento, una vez que el usuario del alcohol acaba dejando de alimentarse y, como consecuencia el estado nutricional de los dependientes; al buscar ayuda y cuidado en el CRIAD un gran número de pacientes viene con pelagra, un tipo de carencia nutricional por falta de niacina, generalmente combinada a la desnutrición energético-proteica, que se da con frecuencia debido a la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas. El alcoholismo influye en la cantidad, calidad y frecuencia de alimentación y produce alteraciones en el metabolismo de nutrientes.

Cuando esta situación de dependencia se da en la mujer se evidencian algunas características singulares propias entre el universo femenino y el masculino, las cuales son de extrema importancia para el éxito del tratamiento. Desde del punto de vista social, la mujer tiene la función de cuidar a la familia, siendo el alimento, transformado por ella en una porción de comida, instrumento que es parte del

cuidado. El acto de alimentarse, constituye una oportunidad de intercambio y fortalecimiento de relaciones importantes para el ser humano, pues “la subjetividad colocada a través de las prácticas alimentarias incluyen la identidad cultural, la condición social, la religión, la memoria familiar y la época”⁽¹³⁾. Así mismo, existe diferencias orgánicas entre ambos sexos, lo que explica la mayor prevalencia de daños hepáticos en mujeres⁽¹⁴⁾.

Al percibirse que el alcoholismo es una consecuencia social, ocasionada por la interrupción de las relaciones familiares y la reducción de prácticas cotidianas del usuario, entre las principales, el de alimentarse⁽¹⁵⁾, se pensó que el horario de almuerzo puede ser aprovechado como espacio terapéutico, a través del “comer juntos” entre mujeres alcohólicas, lo cual permite rescatar emociones y afectos que contribuirán para el restablecimiento de vínculos y de autocuidado familiar. El horario del almuerzo nos permite poder brindar educación nutricional, entendiendo esta actividad como “una búsqueda compartida, entre educadores y educandos, de nuevas formas y nuevos sentidos para el acto de comer, lo cual se da en un determinado tiempo y local, a través de la interacción y el diálogo, esperando obtener calidad y plenitud de vivir”⁽¹⁶⁾.

Al pensar en nuevos modelos para enfocar el tratamiento de dependencia química, el concepto de Reducción de Daños: “es una alternativa de salud pública para los modelos moral/criminal y de enfermedad del uso y de dependencia a las drogas”⁽¹⁷⁾. Esta propuesta tiene como enfoque minimizar los daños, el rescate de los derechos de ciudadanía, mejorar el autocuidado y la calidad de vida, introduciendo nuevamente al usuario de drogas a la sociedad y brindándole la oportunidad de ser agente modificador de su realidad. En este sentido, es posible que el alimento contribuya para la reducción de daños, por ser un instrumento estratégico para mejorar su condición clínica, además de facilitar su relación social, marcada por festividades y favorecer de esta forma rituales y por tanto, a la bebida alcohólica, sin causar efectos dañinos.

La propuesta de trabajo, fue rescatar a través de la alimentación y de su significado la calidad de vida de la persona. Como instrumento que ayude en el proceso enseñanza-aprendizaje, dando la oportunidad para la educación en salud fuera del

patrón convencional. Para el educador, es importante percibir los espacios que pueden ser utilizados, con la intención de tener un aprendizaje que revolucione placenteramente el pensar del educando, pues cuando esto sucede, se dan estímulos para aprender cada vez mas, es decir, permitir reflexionar y construir nuevos comportamientos, para que se establezca el proceso de educación propiamente dicha⁽¹⁸⁾.

OBJETIVO

El objetivo de la investigación fue estudiar y discutir la experiencia del almuerzo como un momento terapéutico explicando los supuestos teóricos, estrategias y resultados inmediatos.

RECURSOS METODOLÓGICOS

La estrategia empleada para la intervención educativa fue el almuerzo en conjunto y la discusión en grupo, sin tener un tópico previamente propuesto. El tema surgió por sugerencia de las participantes, de modo informal y espontáneo, permitiendo la expresión de necesidades hasta ese momento no identificadas. Como observadora participante, la investigadora realizó intervenciones y preguntas con el objetivo de hacerlas reflexionar sobre el asunto conversado, incrementando con informaciones, que tuvieron la intención de aclarar los conocimientos y disipar dudas.

Se utilizó la investigación clínica-cualitativa, definida como el método científico de la investigación, la cual busca interpretar sentidos y significados expresados por los individuos en estudio, con relación a los múltiples fenómenos dentro del binomio salud-enfermedad, utilizándose para ello, diversas bases teóricas para la discusión y la interdisciplinariedad⁽¹⁹⁾.

La muestra elegida – denominada de grupo de estudio – era compuesta por ocho pacientes del sexo femenino, dependientes del alcohol, en tratamiento dentro del CRIAD, local escogido debido a que la investigadora trabajaba en éste por varios años. La recolección de datos se realizó desde octubre a diciembre de 2003, el grupo era cerrado, es decir, solo se trabajaría con aquellas personas que se encontraban en el primer encuentro durante el horario de almuerzo, no siendo permitida la entrada de mas participantes a lo largo del estudio.

Se establecieron 12 encuentros grupales dentro de la institución, durante seis semanas, con una duración de 2 horas por sesión, siendo coordinadas por la investigadora. Con la intención de mantener reservada la identidad de los participantes, fueron atribuidos a ellas nombre de flores.

Durante la recolección de datos fue utilizado un grabador, el cual fue colocado en el centro de la mesa de almuerzo. Participaron dos observadores, siendo uno de ellos la propia investigadora/coordinadora del grupo.

Las participantes y sus familias recibieron información con relación a la naturaleza y procedimiento del estudio, siendo posteriormente firmado el término de consentimiento pos-información. Fueron realizados análisis preliminares del material recolectado, para clasificar los datos según el análisis de contenido y gestos expresados, durante y posterior al almuerzo. La construcción de las categorías siguió dos criterios. Algunos de ellos fueron seleccionadas *a priori*, considerando los tópicos importantes encontrados en la revisión bibliográfica. Otras surgieron de la recolección de datos, siendo por tanto, seleccionadas *a posteriori*⁽¹⁹⁾. El análisis de contenido expresado y de gestos, durante y posterior al almuerzo se conformó por siete categorías: la ambivalencia como apoyo, el compartir el alimento – volverse compañero, ampliación de la percepción del alimento, alimentos y sus significados, sexualidad, recaídas, depresión vs motivación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA EDUCACIÓN EN SALUD

El programa educativo se realizó en doce encuentros, de acuerdo con lo planificado, siendo la educación en salud desarrollada a medida en que las colaboradoras enriquecían la discusión. Estos temas eran problemáticas del día a día y las intervenciones educativas ocurrían durante la actividad, con la intención de rescatar y saber lo que cada individuo adquirió durante toda su vida y, de esta forma, reconstruir un saber común y actualizado para el grupo. Los temas que mas surgieron y fueron mencionados durante los 12 encuentros, se agruparon en categorías para el análisis. Los datos demográficos del grupo estudiado se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1 – Características socio-demográficas de los participantes de la investigación y la edad de inicio para el consumo de bebidas alcohólicas (IICA)(CRIAD/Campinas, 2003)

Entrevistadas (*)	Edad (año)	Proced. (estado)	Vive en Campinas (años)	Escol. (**)	Est. Civil	IICA (anos)
Rosa	47	MT	14	EFI	S	41
Margarida	55	MG	30	AF	D	12/13
Hortência	35	MG	8	AF	C	18
Violeta	47	PR	20	AF	C	5/6
Begônia	41	SP	-	EFC	C	30
Jasmim	53	PR	21	AF	S	35
Dália	37	MG	11	EFI	V	14
Orquídea	55	SP	30	EFI	S	16

* Nombres ficticios

** EFI = enseñanza primaria incompleta; af = analfabeta funcional; efc = enseñanza primaria completa

La ambivalencia como apoyo

Durante el primer contacto, las colaboradoras de la investigación se mostraron satisfechas por las diferencias observadas, en relación al almorzar de acuerdo al patrón anterior (con cubiertos descartables, y el patrón de almuerzo con el programa educativo, es decir con la sala arreglada para el almuerzo, con platos, cubiertos inoxidable, jugo y ensalada colectiva de la cual todos podían servirse, lo que cual daban un sentido de acogida y familiaridad, considerando que antiguamente esta situación se veía como algo repetitiva, mecánica y vacía de contenido. Fue percibida la valoración del ambiente por las participantes a través de sus expresiones.

La mesa estaba muy bonita, el arreglo era bonito, hasta da mas hambre al tener una mesa tan arreglada (Violeta, 1º dia)

Felicitaciones, una mesa de ensalada es otra cosa, hasta da ganas de comer (Begônia, 2º dia)

Históricamente, la preparación del ambiente para el almuerzo dentro de una familia, está relacionado al rol femenino de esposa-madre, a quien se le atribuye la función de cuidadora del hogar y de sus miembros⁽²⁰⁾. Algunos autores consideran que la justificativa del rol de la mujer va mucho mas lejos: "Alimentar es nutrir, es cuidar, es reproducir. Las mujeres, fisiológicamente también son aquellas que alimentan a las personas durante sus primeros meses de vida y, por esta razón, es que terminan cuidando de los miembros de la familia durante toda su vida"⁽²¹⁾. Al preparar el local y organizar el ritual de la alimentación en el grupo, la investigadora desempeña un rol de cuidadora. Autores que se detuvieron a pensar en algunos aspectos sobre cuidar, integración

y equidad, resaltan sobre la importancia, que el profesional este atento y disponible frente la necesidad de formación del vínculo, para poder personalizar el cuidado brindado, como parte de una estrategia de desarrollo de autonomía por parte del cliente y su reencuentro con sus subjetividades. La autonomía permite "la posibilidad de los sujetos en reconstruir y dar sentido a su vida"⁽²²⁾.

Compartir el alimento – volverse compañero

El *setting* del almuerzo permitió surgir las necesidades sentidas por las mujeres, quienes manifestaron emociones de forma casi inocente.

Hoy es plato, hoy es plato, Silzeth. Hoy esta elegante! (Orquídea, 1º dia)

La comida es la misma, pero me gusto que estuviéramos juntas! (Margarida, 1º dia)

En la expresión anterior, Margarita expresó percepción sobre la evolución del grupo. Ellas se sienten valorizadas por el simple hecho de haber substituido la vajilla descartable por aquella permanente. Se podría pensar que, durante el uso de vajilla permanente, simbólicamente se esta rescatando valores como seguridad, dignidad y ciudadanía. También podemos inferir que existe la posibilidad de haber introspección por parte del sujeto, sobre el significado de lo temporal que lo descartable inspira, en este mismo sentido, se cree que lo contrario también sea verdadero. Este rescate de lo "permanente" transmite la sensación del propio respeto que ciertamente contribuye para mejorar la autoestima.

Al considerar la dependencia de sustancias psicoactivas de estas mujeres y buscando entender las causas que la llevan al consumo de drogas psicotrópicas, un factor importante a considerar es el tipo de efectos farmacológicos producidos y la rapidez con que mejoran los dolores psíquicos. El beber juntos crea lazos, promueve vínculos, permite que las personas se sientan mas próximas y por tanto, con menor miedo⁽²³⁾. Esta descripción nos recuerda mucho la relación con el comer juntos, pues sentarse juntos significa dejar de lado las diferencias, y el lugar de las comidas es donde las relaciones son alimentadas y el afecto surge⁽²⁴⁾. No se puede tener una postura acogedora, reflexiva e innovadora sin percibir que el compartir el alimento demuestra humanidad por parte del profesional, creándose de esta forma, vínculos y fortaleciéndolos, lo cual es de gran importancia para

pacientes con esta patología. Al comprender la relación (alimento/alcohol/afecto), la siguiente actitud es intervenir de forma educativa y con repetición, promoviendo en estas mujeres, el establecer nuevas formas de relacionarse y de reproducir experiencias en su ambiente doméstico.

Ampliación de la percepción del alimento

Con el objetivo que estas mujeres vivan más que una relación, un modo diferente de ver, sentir el alimento; los platos eran arreglados y nuevos sabores eran introducidos para que ellas probaran.

Estas verduras del arreglo son para comer? (Dália, 1º día)

Hay lechuga morada, tiene un sabor diferente (Rosa, 1º día).

Pensando en crear un estímulo para la práctica de vivenciar, durante el almuerzo las participantes tuvieron la oportunidad de percibir nuevos sabores a través de la introducción de nuevos alimentos en su dieta. Esta introducción de sabores, hasta el momento desconocidos, permitió la ampliación de la percepción del alimentos por las mujeres, una vez que tuvieron experiencias nuevas en grupo: la degustación del nuevo alimento y un nuevo espacio de socialización. Son estos momentos de placer y compartir con sus iguales que modifican y recrean el gusto de alimentarse⁽²⁵⁾.

Alimentos y sus significados

En varios momentos del almuerzo, el ají fue degustado, ofrecido, compartido, siendo en algunos casos objeto de reflexión, expresándose controversias.

En la India todos los platos tienen ají. Bahía, Pará, o acarajé. En la huerta de mi hermano hay ají de distinta calidad (Rosa, 6º día)

En relación a los significados del alimento, durante las conversaciones con las colaboradoras, lo que llamó la atención, fue la forma diversa como se podía interpretar la simbología del ají. Las diferencias en la tolerancia individual son evidentes y están por encima de la influencia cultural, familiar y la herencia genética: cuando la persona trae consigo diferente sensibilidad del gusto, es decir, las predisposiciones o competencias para percibir los diferentes sabores⁽²⁵⁾. Comprender la influencia del factor familiar y cultural sobre lo genético torna más claro el hecho que, el ají sea un alimento reconocido y apreciado por la población. En las discusiones, el ají fue utilizado para

expresar tres intenciones distintas: la primera, fue que la investigadora al compartir su uso estaría más próxima a ellas, a través de una relación horizontal; la segunda es que al compartir su uso, la investigadora puede desarrollar más su empatía con el grupo; la tercera, en la cual las mujeres buscaban probar la capacidad que la investigadora tendría para soportar y oír conversaciones fuertes, en lenguaje común "picante". Estas explicaciones tienen más por detrás, pues el alcohólico tiene sus papilas gustativas atrofiadas y, por eso tiene preferencia por sustancias fuertes.

Sexualidad

Entender y trabajar la relación alcohol/sexualidad y dejar que sea un mito es importante cuando se enfrenta con estos clientes, al tener como objetivo la reinserción de las mujeres a la vida sexual activa. La reorientación en la vida sexual es una de las directrices del proyecto terapéutico, el cual contempla la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles, lo que es un reto para los profesionales de la salud. Al iniciar esta actividad, se espera que la pregunta sobre sexualidad surja de alguna forma. Durante el almuerzo, el tema surgió muy bien, al mismo tiempo que se discutía, buscaban ayudarse recordando orientaciones recibidas de profesionales, y que ellas ya habían practicado, con un resultado satisfactorio. Fue percibido durante la actividad, que la mayoría de las colaboradoras buscaba durante ese momento, un tiempo para reflexionar, mostrando dudas, dificultades, inseguridad y preconcepciones, como se muestra a seguir.

Yo le conté al médico que no sentía placer. El me dijo que no existe mujer fría, sino que existe mujer mal amada. Yo no hice tratamiento. Conocí un hombre y todo cambio fue lindo y maravilloso (Margarida, 4º día)

La comida tiene también su lado sensual, una vez que presenta complejidad de texturas, colores, olores y temperaturas⁽²⁶⁾. La sexualidad es parte de las relaciones humanas, y el horario del almuerzo se convierte en un espacio – para la creación de la intimidad, de la complicidad que se establece al "comer juntos" – para reflexionar y expresar dudas, dificultades, inseguridades y preconcepciones. La acción afrodisíaca, referida por varios consumidores de bebidas alcohólicas, se basa en la valorización dada al alcohol. No obstante, resultados encontrados por investigadores muestran que este alimento (el alcohol) perjudica el desempeño sexual⁽²³⁾. Varios autores muestran la ambivalencia que el alcohol

ocasiona: "El alcohol como alimento presenta una esencial particularidad: a pesar de sus virtudes imaginarias tiene efectos fisiológicos, comportamentales y psicológicos temporales, los cuales son muy reales y casi inmediatos. A estos efectos se muestra la ambivalencia de sus funciones sociales, una vez que los efectos son también ambivalentes"⁽²⁵⁾.

Recaídas

El vínculo e interacción grupal son importantes para ser resaltados en este estudio, pues indican que las participantes se sintieron seguras de hablar sobre temas tabúes para el dependiente químico, dentro de los cuales están, el deseo de beber a pesar de estar abstinente, el soñar con sentir el olor de la bebida, el despertar pareciendo embriagada, como describe la participante a seguir

Soñe con la bebida, es como una lombriz. Despierto con el olor de la bebida, con mareos. Me da ganas de no seguir (Rosa, 9º día)

Rosa esta abstinente hace tres años y, a pesar de largo tiempo sin beber, los efectos del alcohol aún no fueron olvidados. Estas discusiones, refuerzan la necesidad de que la recaída deba ser trabajada y conversada durante el grupo de tratamiento. Estas situaciones no pueden ser tomadas a la ligera, sino que necesitan ser colocadas de forma que puedan compartirse y de esta forma mantenerse abstinente. El tema de la recaída también aparece durante el almuerzo, permitiendo que las mujeres compartan sus ansiedades y emociones. Luego de comer, las personas no permanecen igual, pues el grado de intimidad y de raciocinio permiten que lo imaginario surja y las mascararas caigan, permitiendo que lo prohibido aparezca⁽²⁶⁾. El grupo de tratamiento, en el cual el dependiente participa, funciona como acogedor y modifica sentimientos que surgen por causa de la recaída, colaborando a través de ayuda, reflexión y motivación, para posteriormente retornar al tratamiento. La introducción de la educación, como una estrategia durante la fase de control del deseo de beber, es base para que el usuario consiga identificar síntomas que puedan llevarlo al uso/abuso del alcohol.

Depresión por motivación

Muchas veces, la depresión conlleva al uso de bebidas alcohólicas, drogas que deprimen el sistema nervioso central. Así mismo, recientes

estudios mostraron que muchas personas pasan a usar alcohol como medicación, pues inhibe una depresión ya existente, considerando que en las primeras horas el alcohol es estimulante. El tiempo del almuerzo proporcionó a estas mujeres compartir sus sentimientos y sentirse mutuamente amparadas.

Silzeth, estoy sintiendome mal. Ah, no se, da ganas de dejar todo y desaparecer. Pero no tengo para donde ir. Uno trabaja y se queda al final sin nada. Estoy con cólera de mi misma (Margarida, 3º día)

La familia del dependiente es muy importante para el éxito del tratamiento, pero con esto no quiero decir que sea esencial. Es importante que los miembros de la familia sean orientados para que la crisis no se prolongue en el ambiente doméstico y también para identificar factores que puedan llevar al uso de la sustancia (como el síndrome de la abstinencia, entre otros). Involucrar a la familia durante el proceso de tratamiento, no anula el sufrimiento, no obstante, los motivos comienzan a ser removidos, modificándose la visión del problema. La familia (los hijos y los padres) de la dependiente, cuando participan del tratamiento, contribuyen para un pronóstico excelente, así como para la prevención de nuevos casos de dependientes en la familia⁽²⁷⁾. El cuidado con la alimentación es una forma de la familia de poder colaborar con el tratamiento.

Yo soy así, a veces estoy sin hambre, pero mi hija me hace una comida nutritiva y consigo comer... (Rosa, 5º día)

CONCLUSIÓN

El Alimento, mas que un instrumento para suplir una necesidad fisiológica, debe ser percibido como una posibilidad – a través del comer juntos – de transformar el cuerpo enfermo en un cuerpo sano, no solo desde el punto de vista físico, sino también psicológico. Las emociones son movidas y reorganizadas alrededor de una mesa, creando y fortaleciendo vínculos entre los pacientes, con el terapeuta y con el servicio, facilitando la continuidad y motivando el tratamiento. El alimento puede ser considerado como una estrategia para minimizar daños, una vez que, al alimentarse, el dependiente químico disminuye los daños físicos causados por la sustancia en el organismo. La intervención de educación nutricional pasa por los componentes subjetivos de la alimentación y por las relaciones que se dan entorno a ella.

Se considera interesante indicar que la complicidad establecida, perceptible durante el almuerzo, permite que el alimento sea un apoyo. La comida es diferente por presentar propiedades terapéuticas necesarias durante el tratamiento, lo cual muestra la necesidad de estar atentos no solo a los

aspectos nutricionales sino también al ambiente, y a características organolépticas y estéticas de los alimentos. El placer de saborear el alimento en conjunto, permitió que surgieran sentimientos y pensamientos, los cuales favorecieron el proceso educativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendes IAC, Villar Luis MA. Use of psychoactive substances: a new-old challenge. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):295-300
2. Wright MGM, Chisman AM, Mendes IAC, Villar Luis MA, Carvalho EC, Mamede MV. The role of technical & financial cooperation to advance nursing profession in the area of demand reduction in Latin America: challenges and perspectives. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):301-6
3. Villar Luis MA, Mendes IAC, Carvalho EC, Mamede MV, Wright MGM, Chisman AM. Partnership between a university and an international organization with a view to drugs research training for Latin American nursing teachers. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):307-15
4. Mendes IAC. Nursing integration in Latin America and challenges to prepare leaderships for drugs research development. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):765-70
5. Magallón TJC, Robazzi MLCC. Alcohol consumption among industrial workers in Monterrey, Mexico. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):819-26
6. Aguilar LR, Pillon SC. Perception of temptations to use drugs among persons under treatment. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):790-7
7. Mendes IAC, Villar Luis, MA. Interinstitutional partnerships: the investment in the construction of multicenter projects on legal and illegal drugs. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(número especial 2):1089-94
8. Wright MGM, Caufield C, Gray G, Olson J. International research capacity-building programs for nurses to study the drug phenomenon in Latin America: challenges and perspectives. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(número especial 2):1095-101
9. Wright MGM, Caufield C, Gray G, Olson J, Luduena AC, Musayon Oblitas FY, et al. International nursing leadership related to the drugs phenomenon: a case study of the partnership experience between the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD) and the University of Alberta - Faculty of Nursing. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(número especial 2):1102-17
10. Bernal Roldán MC, Galera SAF. Perception of the mothering role of women who live in a context of drugs and violence. Rev

- Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(número especial 2):1118-26
11. Galera SAF, Bernal Roldán MC, O'Brien B. Women living in a drug (and violence) context: the maternal role. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(número especial 2):1142-7
 12. Organização Mundial da Saúde. Classificação mundial de saúde. Classificação estatística internacional das doenças e de problemas relacionados à saúde. Décima revisão. Genebra: OMS; 1995.
 13. Garcia RW. Um enfoque simbólico do comer e da comida. Rev Nut PUCAMP 1992; 5(1):70-80.
 14. Reis NT, Rodrigues CSC. Nutrição clínica: alcoolismo. Rio de Janeiro (RJ): Rúbio; 2003.
 15. Martins ERC, Corrêa AK. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):398-405.
 16. Educação nutricional: orientação e o papel dos nutricionistas na mídia. [videocassete]. São Paulo (SP); 1998.
 17. Marlatt GA. Princípios básicos e estratégias de redução de danos. In: Marlatt GA, editor. Redução de Danos: Estratégias práticas para lidar com comportamento de alto risco. Porto Alegre (RS): Artmed; 1999. p 45-58.
 18. Alves R. Livro sem fim. São Paulo (SP): Loyola; 2002.
 19. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 2003.
 20. Woortmann K. Casa e família operária. Rev Ciê Hum 1980; 2(3): 119-50.
 21. Gracia-Arnaiz M. Paradojas de la alimentación contemporánea. Barcelona (ES): Içaria; 1996.
 22. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, editores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro (RJ): IMS-UERJ-ABRASCO; 2001. p.110-25.
 23. Masur J. Conjecturas sobre o uso milenar de bebidas alcoólicas. Ci Cult 1977; 30(5):531-4
 24. Jackson E. Comendo em companhia. In: Jackson E. Alimento e transformação: imagens e simbolismo da alimentação. São Paulo (SP): Paulus; 1999.
 25. Fischler, C. El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo. Barcelona (ES): Editorial Anagrama; 1995.
 26. Lima NC. A festa de Babette : consagração do corpo e embriaguez da alma. Horizonte Antrop 1996 janeiro-junho; 2(4):71-83.
 27. Payá R. Abordagem familiar em dependência química. Curso abordagem familiar em dependência química. São Paulo (SP):UNIAD; 2004.