



Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – DCBAS
Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH)
ISSN 1984-7688

Volume 3, Número 1, Agosto 2010

Open Access Research – www.unibh.br/revistas/escientia

Oficina de culinária: saberes e sabores dos alimentos

Sônia Maria de Figueiredo³; Luciana Ramos Costa Simões²; Ana Paula Pacífico Homem²; Luciana Parreiras de Paulo¹; Maria Milza Pereira Silva¹; Caroline Schielling Soares¹; Sirlany Moreira Farias¹

Centro Universitário de Belo Horizonte – UNI-BH

³Professora da Universidade Federal de Ouro Preto (coordenadora do projeto); ²Professora do UNI-BH colaboradora;

¹Estudantes do Curso de Nutrição do UNI-BH

RESUMO

A metodologia de "Oficinas" vem sendo sistematizada e aplicada em áreas de saúde, educação e políticas sociais. O objetivo foi promover mudanças nos hábitos alimentares dos pacientes, tendo como consequência uma melhora na qualidade de vida. Conclui-se que as oficinas tiveram um impacto positivo na saúde e capacitaram os participantes a promoverem hábitos alimentares saudáveis no seu contexto familiar após depoimentos dos participantes.

Palavras chave: oficinas, culinária, saúde e hábitos alimentares

ABSTRACT

The methodology of "workshops" has been systematic and applied in areas of health, education and social policies. Objective: The changes in dietary habits of patients, and as a result improves the quality of life. It was concluded that the workshops had a positive impact on health and train the participants to promote healthy eating habits in the family after his testimony of the participants.

Key words: workshops, cooking, health and alimentary habits

INTRODUÇÃO

Há vários anos a visão de saúde passou de mera ausência da doença para a noção de bem estar físico e mental, incluindo uma adequação de vida social. Ocorreu uma mudança no paradigma da saúde, que passou de uma visão biológica curativista para a sócio-ecológica de vigilância e promoção da saúde. Discutir saúde hoje é falar de um processo extremamente complexo, que extrapola a relação saúde-doença e está, portanto, intimamente ligada à qualidade de vida, incluindo fatores como a cidadania, a conscientização, as condições e o nível de vida. Dentre as estratégias para a conquista de qualidade de vida para todos, está, então, a promoção da saúde (IERVOLINO, 2000).

A partir da preocupação com a saúde, em 1986, realizou-se em Ottawa, Canadá, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, onde se definiu Promoção da Saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle do processo”. Determinou-se também cinco campos de ação da promoção da saúde: na elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; na criação de ambientes favoráveis à saúde, no reforço da ação; no desenvolvimento de habilidades pessoais; na reorientação dos sistemas e serviços de saúde (IERVOLINO, 2000).

A alimentação é requisito básico para a obtenção de saúde. Uma alimentação bem variada e balanceada, a prática regular de exercícios físicos, o controle do estresse, a adoção de um comportamento preventivo, são componentes da categoria estilo de vida, que podem ser modificados para promoção da saúde (ASSIS e NAHANS, 1999).

Uma das funções dos profissionais da saúde a veiculação de orientações que permitam à população a seleção adequada de alimentos para manter a saúde do organismo. A orientação nutricional deve capacitar o indivíduo ou grupo a selecionar os alimentos em quantidade e qualidade adequadas para assegurar uma boa nutrição, e conseqüentemente os benefícios advindos desse comportamento, levando em consideração a renda e a disponibilidade local de alimentos (BOOG, 1999).

Para tornar realidade a educação nutricional na promoção da saúde é necessário entender que esta se volta para a formação de valores, para o prazer, a responsabilidade, a atitude crítica e não para o fazer imediato, como dietas com objetivos específicos. Ao fazer educação nutricional não se está apenas lidando com nutrientes, mas com todo o universo de interações e significados que compõe o fenômeno do comportamento alimentar, procedimentos relacionados às práticas alimentares de grupos humanos (o que se come, quanto, como, quando, onde e com quem se come; a seleção de alimentos e os aspectos referentes ao preparo) associados a atributos sócio-culturais, ou seja, aos aspectos subjetivos individuais e coletivos relacionados ao comer e à comida (alimentos e preparações apropriadas para situações diversas, escolhas alimentares, combinação de alimentos, comida desejada e apreciada, valores atribuídos a alimentos e preparações). Para educar a população é preciso que haja modelos capazes de olhar o indivíduo enquanto sujeito de sua história, e não enquanto doença, tendo o aconselhamento dietético e suas práticas cotidianas como referência para o atendimento (RODRIGUES, SOARES e BOOG, 2005).

Para tornar possível a criação de um modelo e o indivíduo como sujeito de sua história, a “Oficina de Culinária” pode fazer com que o indivíduo modifique sua realidade sem destruir hábitos e costumes culturais: o sujeito é capaz de reproduzi-la, seguindo passos, como num livro de receitas, e atingir assim melhores resultados em sua saúde através de um processo educacional, onde se ensina o ser humano a “processar” informações e experiências de forma consciente em seu cérebro (AZEVEDO, 2006).

De acordo com Farias (2005), a falta de informação sobre o valor nutritivo dos alimentos, aliado ao desconhecimento de seu preparo e aproveitamento máximo, são fatores que contribuem para o desperdício, que se apresenta como um grande problema na produção, distribuição, comercialização e preparo. O autor ressalta que as constantes crises econômicas enfrentadas atualmente pelo Brasil refletem diretamente nas camadas sociais menos favorecidas, que encontram dificuldades para adquirir alimentos em quantidade e qualidade satisfatórias. Esta parcela da população, também, pouco conhece as propriedades nutricionais de frutas, hortaliças, carnes e grãos. São pessoas que poderiam aproveitar integralmente os alimentos, e assim tirar o máximo proveito destes. Mas, como não tem acesso à informações claras e suficientes, acaba acreditando em mitos e conceitos errôneos sobre alimentação, o que resulta em dificuldades para obterem uma alimentação saudável (FARIAS, 2005).

Os padrões alimentares da população geral apresentam pouco consumo de frutas e hortaliças, elevado teor de lipídios saturados e trans, e carboidratos simples (doces, balas, açúcares), sendo considerados fatores de risco para doenças crônicas e obesidade. A reeducação alimentar através da mudança de estilo de vida compreende hábitos alimentares corretos, utilizando técnicas adequadas de preparo de alimentos e mudança de comportamento, buscando sempre a motivação interior para manter os resultados. O conhecimento de como a alimentação é capaz de modificar o potencial genético de um indivíduo, fomentar seu desenvolvimento físico e mental, aumentar seu bem estar e mudar a susceptibilidade à certas enfermidades pode ter grandes implicações, especialmente em caso de doenças de elevada prevalência e comorbidades como doença cardiovascular, obesidade, síndrome metabólica e câncer NICKLAS et al, 2001 e KRAUSS et al, 2000.

Cervato et al (2005) concluiu que médicos e enfermeiros reconhecem o nutricionista como o integrante da equipe de saúde mais habilitado para desenvolver oficinas e orientação nutricional,

corroboando os dados de Boog (1999): o nutricionista é o profissional habilitado, por formação, para desenvolver programas e ações de educação nutricional - fato que é reconhecido pelas equipes e pelos usuários dos serviços.

Dentro dos cinco campos de ação da promoção da saúde, citados anteriormente, a “Oficina de Culinária” é um instrumento para a elaboração de políticas públicas saudáveis e reestruturação dos serviços e práticas de saúde. As técnicas utilizadas são aplicáveis e reproduzíveis na promoção da saúde e o modelo proposto tem sido aplicado por acadêmicos, caravanas e circuitos culturais por profissionais de saúde, objetivando orientar grupos para uma alimentação segura, saudável e acessível, através da utilização integral e consciente dos alimentos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram deste estudo indivíduos adultos do Ambulatório de Nutrição de uma universidade particular e da cidade de Belo Horizonte-MG, vinculados ao Sistema Único de Saúde. Os critérios de inclusão dos participantes foram: idade entre 18 e 70 anos, ter procurado atendimento no Ambulatório de Nutrição para reeducação alimentar e portadores das doenças crônicas transmissíveis e não-transmissíveis.

O método delineado buscou suscitar a reflexão sobre as práticas alimentares no contexto da contemporaneidade, bem como facilitar o acesso à informação sobre alimentação e saúde, na perspectiva da promoção da saúde e qualidade de vida, superando a abordagem focada na prevenção e tratamento de doenças. Para embasar a construção desse modelo educativo, foram adotados os seguintes referenciais teóricos: os preceitos da promoção da saúde desenvolvidos nos últimos 20 anos, principalmente a partir da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na qual foi elaborada a Carta de Ottawa, a concepção crítica do campo da educação em saúde; o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e, por fim, as reflexões sobre a cultura alimentar no contexto da contemporaneidade MS, 2008

Quanto ao primeiro referencial, na Carta de Ottawa, são propostas cinco vertentes de ação para a promoção da saúde, a saber: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, reorientação do sistema de saúde e desenvolvimento de habilidades pessoais (CZERESNIA e FREITAS, 2003; BUSS, 1999; WHO, 1986). Ainda que tangencie as demais, o método proposto inscreve-se na última vertente de ação, na medida em que foi estruturado de forma a respeitar e estimular a ampliação da autonomia e incentivar a atitude protagonista dos participantes.

A idéia de autonomia que inspirou o método proposto envolve a capacidade de escolher e assumir essa escolha, de lidar com os condicionantes da saúde e de gerir a própria vida. Ela não é absoluta: pressupõe o reconhecimento dos limites e possibilidades que cada realidade impõe e oferece e, também, como diz Freire (2002), o entendimento de que “somos seres condicionados, mas não determinados”, uma vez que cada realidade é construída historicamente pela ação humana e, portanto, passível de transformações. Além disso, é relacional: pressupõe a consciência da interdependência inerente à vida entre indivíduos, coletividades e ambiente. Implica, por consequência, o respeito e a valorização da singularidade de cada um e da diversidade de saberes e valores, bem como a coresponsabilidade pelo cuidado consigo, com os outros, com o ambiente, com a vida (SOARES e CAMARGO Jr. 2007; CZERESNIA, 2004; CANESQUI, 1978).

No que diz respeito ao protagonismo, a idéia que permeou as atividades propostas foi a de fortalecimento da condição de sujeito pró-ativo, comprometido com a transformação da realidade, com uma prática cidadã e solidária, visando à construção de novas formas de viver e conviver (FERRETTI et al, 2004; TORRE e AMARANTE, 2001). Nessa perspectiva, a ampliação da autonomia foi entendida, neste projeto, como pré-condição para formação do sujeito protagonista. (FERRETTI et al, 2004; TORRE e AMARANTE, 2001).

O segundo referencial teórico, a concepção crítica de educação em saúde assume, entre seus pressupostos, que a saúde é um processo amplo, fruto da interação entre determinantes sociais e aspectos subjetivos dos indivíduos; que os indivíduos são sujeitos ativos, com poder de discernimento e decisão sobre o processo saúde-doença e possibilidade de agir para transformar seus determinantes. É marcada por adotar estratégias pedagógicas que valorizam a subjetividade e singularidade dos indivíduos, suas necessidades, desejos, crenças e valores, e que valorizam o diálogo e a troca de experiências, o desenvolvimento do senso crítico e a construção coletiva do conhecimento (GAZZINELLI et al, 2005; FREIRE, 2002; SMEKE e OLIVEIRA, 2001; ASSIS, 1998; STOTZ, 1993).

No que se refere ao terceiro referencial teórico, adotaram-se, aqui, os dois conceitos amplamente difundidos no campo das políticas públicas de alimentação e nutrição. O direito humano à alimentação adequada realiza-se “quando cada homem, mulher e criança, sozinho ou em companhia de outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para a sua obtenção” (ONU, 1999). A segurança alimentar e nutricional, por sua vez, é “a realização do direito de todos ao acesso regular a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis” (CONSEA, 2004). Esses conceitos estão fortemente associados, visto que o direito humano à alimentação adequada (DHAA) é um direito do cidadão, enquanto a segurança alimentar e nutricional (SAN) para todos é um dever da sociedade e do Estado (VALENTE, 2007).

No que diz respeito à cultura alimentar, as reflexões que inspiraram o modelo aqui apresentado foram aquelas que valorizam o comer e o cozinhar como práticas sociais carregadas de simbolismo, significado, história e identidade e que pensam essas práticas no contexto da contemporaneidade. Isto é, que abordam as construções e transformações das práticas alimentares em função das profundas mudanças ocorridas na sociedade moderna como, por exemplo, a inserção da mulher no mercado de trabalho; a intensificação do processamento de alimentos; a globalização da produção e da oferta de alimentos e a ampliação da sociedade de consumo (SILVA, 2007; CONTRERAS, 2005; CANESQUI e GARCIA, 2005; POULAIN, 2004; FISCHER, 1995).

Com o intuito de articular esses referenciais teóricos numa prática educativa, elegeu-se a culinária com eixo estruturante do método proposto. Assumiu-se que, por meio da culinária, seria possível proporcionar uma experiência de vivência e reflexão sobre as relações entre alimentação, cultura e saúde. Isso porque este tema permitiria superar o caráter estritamente biológico que marca o discurso sobre alimentação saudável seja no âmbito técnico-científico, seja nos meios de comunicação (POLLAN, 2007), isto é, colocaria o foco na comida e em tudo o que ela significa, em vez de valorizar as características nutricionais de cada alimento.

Para o desenvolvimento do projeto foram escolhidos dois grupos de interesse: comunidade frequentadora de um Ambulatório de Nutrição e acadêmicos de graduação de uma universidade particular.

Os participantes foram identificados com a colaboração de bolsistas que identificavam os sujeitos com interesse pelo tema de diversas regiões da cidade na recepção do Ambulatório em questão.

No início do projeto, 166 pessoas foram convidadas a participar. Esse convite foi feito por contato pessoal, com posterior encaminhamento de documento formal e divulgando o cronograma de atividades do projeto. Do total de pessoas convidadas, 143 participaram das atividades, sendo 23 acadêmicos de graduação e 120 sujeitos da comunidade.

O modelo básico proposto e experimentado consistiu em oficina educativa denominada “Oficina Culinária” estruturada em duas etapas: vivência culinária com debate entre os participantes e encontro de avaliação. Essa oficina foi testada em outras comunidades, adaptando-se as atividades desenvolvidas, quando necessário.

Foram realizados dois ciclos de oficinas: no primeiro foi realizada a vivência culinária para cada um dos grupos de interesse em um único dia e, no segundo, optou-se por reagrupá-los da seguinte forma: um grupo na segunda e outro na quarta-feira. Ao final de cada ciclo, foi realizada a segunda etapa da oficina, o encontro de avaliação, que reuniu todos os participantes.

As atividades foram desenvolvidas no período de março de 2005 a julho de 2008, em períodos letivos no laboratório de Técnica Dietética da universidade, pois possuía infra-estrutura adequada: cozinha e espaços para reuniões e vídeo.

Neste estudo foram cumpridos os princípios éticos de pesquisa contidos na Resolução 196. Todos os participantes foram apresentados ao projeto e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido no Ambulatório de Nutrição.

a) Vivência culinária

A oficina foi iniciada com uma atividade baseada na culinária, que propiciasse o cozinhar coletivo. A seqüência de atividades desenvolvidas na vivência culinária será descrita a seguir. Iniciava-se com uma dinâmica de apresentação, na qual os participantes associavam seu nome a um objeto escolhido por eles, já trazendo à tona questões relativas à cultura, ao prazer e aos hábitos alimentares. Os objetos citados eram anotados para posterior discussão.

Em seguida, realizava-se uma atividade com o objetivo de estimular a percepção sensorial dos participantes. Eram disponibilizados diversos alimentos (ervas aromáticas, frutas secas, queijo etc.) e objetos de uso rotineiro na cozinha (pano de prato, escumadeira, panela, palha de aço, caixa de fósforos etc.). A atividade era realizada em duplas: um dos participantes fechava os olhos e o outro estimulava seus sentidos oferecendo-lhe alimentos e objetos e, em seguida, invertiam: quem estimulou era estimulado. Ao final, para o estímulo da visão, todos os participantes apreciavam detalhadamente os ingredientes (suas formas, cores, tamanhos) disponibilizados para as preparações que seriam confeccionadas em seguida. Após as dinâmicas iniciais, os participantes eram divididos em subgrupos e convidados a escolher livremente receitas que considerassem saudáveis e a prepará-las coletivamente, cada um deles tendo como componente principal um desses três grupos de alimentos: carnes e ovos; cereais e leguminosas; frutas, legumes e verduras.

Entre os alimentos oferecidos pelos organizadores foram privilegiados os alimentos saudáveis, in natura, de baixo custo, e que trouxessem algum ingrediente novo às receitas, evitando-se alimentos industrializados.

Um membro da equipe do projeto acompanhava o trabalho em cada bancada e registrava o que fosse relevante: diálogos, atitudes, relação entre os participantes do grupo, comentários; reações durante a degustação.

Depois de preparados, os pratos eram dispostos em uma mesa para que todos pudessem apreciar, em conjunto, o resultado do trabalho dos subgrupos. Em seguida, os participantes degustavam as preparações e partilhavam a refeição. Após a degustação, era solicitado que cada um expressasse, em uma palavra, seu sentimento ou sensação em relação à atividade. O tempo total de duração da vivência culinária foi de, aproximadamente, duas horas e meia.

RESULTADOS

a) Debate entre os participantes

Possibilitar a reflexão coletiva dos participantes sobre a relação entre culinária, saúde e prazer tinha duração de meia hora e acontecia imediatamente após a vivência culinária com os mesmos participantes. Para esse debate, foi adotada a técnica de grupo focal, que consiste em uma discussão informal com o objetivo de obter informações de caráter qualitativo em profundidade sobre um determinado tema (MINAYO, 1992). O debate era anotado com prévia autorização dos participantes, conduzido por um facilitador e acompanhado por um observador ambos participantes do projeto. O

material transcrito era analisado, sendo identificados os núcleos de sentido presentes nos discursos e, com base neles, definidos os eixos temáticos a serem trabalhados na etapa seguinte. A apresentação detalhada do conteúdo dos grupos focais será objeto de outra publicação.

De forma a complementar as impressões dos pesquisadores sobre a experiência dos participantes na vivência culinária foram discutidos com os grupos: direito humano à alimentação; alimentação e cultura; alimentação e saúde; culinária e prazer e atuação profissional. Cabe destacar que alguns trechos das falas registradas no debate eram apresentados como ponto de partida para a reflexão sobre cada eixo. Para cada grupo de interesse, visando facilitar a discussão sobre os eixos temáticos, eram utilizadas dinâmicas de grupo, que estimulassem a troca de experiências e saberes entre os participantes e a reflexão teórica sobre o tema. Ao final os participantes preenchiam relatavam depoimentos (Anexo 1).

Em seguida, os participantes recebiam material bibliográfico referente aos eixos temáticos materiais educativos sobre promoção da alimentação saudável, para serem usados junto às famílias ou comunidade. Como atividade de encerramento do evento, era oferecido um lanche adaptado a cada grupo de interesse. Seu objetivo era propiciar a confraternização dos participantes e demonstrar a factibilidade de um lanche saudável e saboroso.

b) Encontro de avaliação

Os grupos de interesse foram reunidos na segunda etapa da oficina: um encontro de avaliação, com duração de duas horas, no qual foram partilhadas as transformações e os desdobramentos ocorridos no cotidiano e na prática profissional de cada um. Os participantes eram divididos por grupos de interesse. O trabalho de cada grupo era conduzido por dois facilitadores.

Foram realizadas três estratégias de avaliação:

- dinâmica visando a partilhar as transformações ocorridas no cotidiano dos participantes ao longo do projeto e a identificar aspectos insuficientemente trabalhados no método proposto. Para isso, cada participante respondia por escrito, em pequenos pedaços de papel depoimentos sobre -“Ganhos da oficina na minha vida pessoal”, “Ganhos da oficina na minha vida profissional” ou “Na minha opinião, ficou faltando...”. As respostas eram afixadas em um painel e os facilitadores promoviam, então, uma conversa sobre o tema;
- questionário, visando a avaliar a opinião dos participantes sobre os textos, receitas e dicas de culinária, distribuídos ao longo do projeto e sua utilização e, também, a identificar qual(is) aspecto(s) do tema “Culinária” os participantes gostariam de aprofundar (Anexo 1).

Ao final do evento, todos os grupos de interesse partilhavam um lanche composto por preparações saudáveis.

c) Número de atividades desenvolvidas, perfil dos participantes e sua avaliação sobre o projeto Foram realizados 8 vivências culinárias, 16 grupos focais e 4 encontros de avaliação, envolvendo 143 participantes dos grupos de interesse, vindos de diferentes regiões da cidade. Do total de participantes que iniciaram o projeto, cerca de 77% e 59% participaram, respectivamente, das etapas e da etapa de avaliação. A menor adesão, provavelmente, ocorreu em função do grande intervalo de tempo entre as cada semestre no primeiro ciclo do projeto.

Quanto ao perfil dos grupos de interesse, participaram do projeto:

1. Acadêmicos de Graduação e frequentadores de um Ambulatório de Nutrição: Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição;
2. Comunidade: frequentadores de um Ambulatório de Nutrição vinculada à Secretaria Municipal de Saúde.

Com base nos instrumentos e estratégias de avaliação utilizados no decorrer do projeto, são apresentados, a seguir, alguns resultados referentes à avaliação dos participantes. Em relação à

vivência culinária, a maioria dos participantes considerou a experiência inesperada, gratificante, integradora, positiva e divertida, demonstrando ser possível aliar prazer e culinária e motivando para a prática culinária no cotidiano. Para parte do grupo, essa experiência representou a ruptura de bloqueios e a superação de alguns preconceitos e, para outros, o reconhecimento de uma prática importante para eles, mas não valorizada entre seus pares. Foi também recorrente o relato de que a vivência culinária e o espaço para livre debate, proporcionado pela técnica do grupo focal, proporcionaram integração e troca de experiências entre os participantes. Ao mesmo tempo em que expressavam suas idéias, tinham a oportunidade de repensar sua prática pessoal e sua atuação domiciliar em relação à alimentação, à saúde e ao prazer.

Os participantes consideraram que os momentos de reflexão foram muito positivos e trouxeram subsídios, tanto para o crescimento pessoal, quanto para a convivência familiar. Além disso, a avaliação indicou que os textos distribuídos nessa etapa foram lidos, que as receitas e dicas de culinária foram experimentadas e que esses materiais foram compartilhados.

No que diz respeito ao projeto, de forma geral, um aspecto valorizado na avaliação foi a maneira informal e lúdica como os conteúdos técnicos foram abordados, possibilitando a troca de saberes e permitindo que os participantes ficassem à vontade para questionar, expor suas idéias e rever antigas opiniões (Anexo 1).

Cabe ressaltar que foi recorrente o relato de que muitas experiências proporcionadas pelo projeto haviam sido incorporadas pelos participantes em sua prática alimentar pessoal e familiar, e que várias atividades desenvolvidas haviam sido adotadas em sua atuação profissional.

Por fim, vale mencionar que foram produzidos alguns materiais de apoio para a oficina educativa (receitas e dicas de culinária e de cuidados com os alimentos).

Na literatura sobre educação e saúde, tem-se apontado que os avanços teórico-metodológicos ocorridos não se têm traduzido nas práticas educativas implementadas, nas quais continuam sendo utilizados métodos e estratégias de modelos teóricos tradicionais, “acarretando um profundo hiato entre a teoria e a prática” (GAZZINELLI et al, 2005). Tendo em vista esta constatação e, também, a escassez de publicações referentes a estudos como o aqui apresentado, em vez de cotejar os achados deste estudo com outros da mesma natureza, optou-se, nesta seção, por examinar em que medida foi possível transpor para a prática os elementos constitutivos dos referenciais adotados neste modelo educativo.

A dinâmica geral da oficina mostra, em alguns momentos, a integração com os referenciais teóricos como eixo estruturante do projeto, adotando-se uma abordagem que valorizou a dimensão cultural da alimentação e a contextualização desse tema no cenário contemporâneo (SILVA, 2007; CANESQUI e GARCIA, 2005; CONTRERAS, 2005; POULAIN, 2004; FISCHER, 1995).

Superar a abordagem focada, estritamente, nos aspectos nutricionais e sanitários da alimentação, tradicionalmente nas ações de educação em saúde foi um dos objetivos deste trabalho (VALENTE, 2007; CONSEA, 2004; ONU, 1999).

Em uma realidade como a brasileira, marcada por profundas desigualdades sociais, uma reflexão ampliada sobre o tema alimentação, inevitavelmente, traz à tona questões ligadas à falta da garantia do direito humano à alimentação adequada e à insuficiência das políticas públicas para a garantia da segurança alimentar e nutricional. No modelo educativo aqui apresentado, optou-se por investir na etapa de aprofundamento teórico-reflexivo, em oportunidades de ampliação da consciência da alimentação como um direito humano e da SAN como um processo coletivo de realização desse direito (CASTRO et al, 2007).

A oficina (vivência culinária, debate entre os participantes e avaliação final), bem como à abordagem adotada em cada etapa, que expressam opções metodológicas consoantes com a concepção crítica do

campo da educação em saúde e com os preceitos da promoção da saúde (GAZZINELLI et al, 2005; FREIRE, 2002; SMEKE, 2001; BUSS, 1999; ASSIS, 1998; STOTZ, 1993; WHO, 1986).

O primeiro aspecto a ser destacado é o fato de iniciar o processo educativo com a vivência lúdica e participativa, que proporcionou liberdade de criação e interação com o outro, e que permitiu que o contato com o tema alimentação se desse de forma concreta, relacionada ao seu cotidiano, e não de uma forma teórica e normativa. Essa vivência incentivou, também, a autonomia e o protagonismo, uma vez que estimulou os participantes a identificar e manifestar o que desejavam preparar, negociar em subgrupos o que seria preparado coletivamente e como seria a divisão de tarefas nesse preparo. Essa vivência proporcionou, ainda, uma experiência criativa e de integração entre os participantes, além do debate realizado em seguida (CASTRO et al, 2007).

A criação de um espaço de livre diálogo, caracterizado pela condução não diretiva dos facilitadores, que permitiu a troca de experiências e de saberes entre os participantes e a reflexão sobre os dilemas por eles vivenciados em seu cotidiano, provocando a problematização sobre a relação de cada participante com a comida, a culinária, a saúde e o prazer nos âmbitos pessoal, comunitário e familiar. A valorização das falas dos participantes, marcadas por sua realidade e sua cultura, e na adoção de estratégias pedagógicas baseadas em dinâmicas de grupo que propiciaram o encontro do saber técnico-científico com o saber popular, rompendo-se com o modelo tradicional de transmissão e recepção de informações¹.

A avaliação da experiência vivida, uma etapa específica da oficina, permeou todo o processo de experimentação do mesmo, tanto pelos participantes como pelos organizadores do projeto subsidiando mudanças e ajustes no delineamento do modelo educativo aqui apresentado (ROTENBERG, 1999; CANESQUI, 1978).

CONCLUSÃO

A adoção das ações educativas propostas, levou ao delineamento de um modelo que trouxe inovações para as práticas educativas no campo da alimentação e nutrição.

O modelo de ação educativa, sócio-cultural delineado e experimentado proporcionou aos participantes motivação, reflexão, aprendizado conceitual, estímulo ao desenvolvimento de habilidades culinárias e instrumentalização para as escolhas e práticas alimentares e para a atuação do indivíduo como promotor e protagonista no campo da promoção da alimentação saudável, ou seja, o auto cuidado.

Em resposta a essa demanda, sugerimos a culinária como seu eixo estruturante e modelo aqui apresentado como estratégia educativa voltado à promoção da alimentação saudável.

Por fim, cabe dizer que o modelo aqui apresentado tem se mostrado factível como estratégia educativa, no contexto das políticas públicas de promoção da alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

Assis. Maria Alice Altenburg de; NAHAS. Markus Vinícius. Aspectos Motivacionais em Programas de Mudança de Comportamento Alimentar. **Revista de Nutrição**. Estado de SP, Campinas, v. 12, n. 1, jan. abr. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br.asp>> Acesso em: 15 fev. 2007

Assis, M. **Educação em saúde e qualidade de vida: para além dos modelos, a busca da comunicação**. Estud Saúde Coletiva. 1998; 169:3-30.

Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinki V. 48º Sommer West/África do Sul: 1996 [acesso em 31 out. 2007]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/helsin5.htm>

¹ CASTRO et al, Rev. Nutr., Campinas, 20(6):571-588, nov./dez., 2007

- Azevedo. Regina Maria. Programação Neurolinguística: Transformação e Persuasão no Metamodelo. São Paulo, 2006. Disponível em < http://poseca.incubadora.fapesp.br/porta/bdtd/2006/2006-me-azevedo_regina.pdf> Acesso em: 11 mar. 2007.
- Boog, Maria Cristina Faber. Dificuldades Encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. **Rev. Nutri.** São Paulo, V.12 n.3, set. dez. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php/script_sci_home/ing_pt/nrm_iso> Acesso em 15 fev. 2007.
- Boog MCF. Educação nutricional: passado, presente e futuro. *Rev Nutr.* 1997; 10(1):5-19.
- Brasil. Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional. Textos de referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: CONSEA; 2004. p.4.
- Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad Saúde Pública.** 1999; 15(2):177-85.
- Campos GWS. **Saúde Paidéia.** São Paulo: Hucitec; 2003
- Campos GWS, Barros RB, Castro AM. **Avaliação de política nacional de promoção da saúde.** Ciências Saúde Coletiva. 2004; 9(3):745-49.
- Canesqui A.M. A dietética popular: comida de pobre e comida de rico. **Rev Saúde Debate** 1978; 4: 48-53.
- Canesqui A.M, Garcia RWD. Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadores. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
- Castro, I.R.R.; Souza, T.S.N.; Maldonado, L.A. et al. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Rev. de Nutrição** 2007; 20(6)
- Cervato, Ana Maria et al . Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev. Nutr.** , Campinas, v. 18, n. 1, 2005
- Comitê de Direito Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos da ONU - 1999. Comentário Geral nº 12. In: Valente FLS, organizadores. **Direito humano à alimentação: desafios e conquistas.** São Paulo: Cortez; 2002. p.263.
- Contreras J. Patrimônio e globalização: o caso das culturas alimentares. In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadores. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
- Czeresnia D. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. **Cad Saúde Pública.** 2004; 20(2):447-55.
- Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- Farias, Jovana Benoliel (Coord.). Nutrição em ação: Nutrição Informando sobre Saúde, Higiene e Aproveitamento Integral de Alimentos In. Reunião da Regional Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 2005, Universidade Federal do Amazonas, Manaus. Disponível em <<http://www.confetecam.niltonlins.br/extensao/downloads/top>>
- Ferretti C, Zibas DML, Tartuce GLBP. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. **Cad Pesq.** 2004; 34(122):411-23.
- Fischler C. Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea. In: Contreras J. **Alimentación y cultura: necesidades, gustos e costumbres.** Barcelona: Universidad de Barcelona; 1995.
- Freire P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra; 2002. p.21.
- Garcia RWD. A culinária subvertida pela ordem terapêutica: um modo de se relacionar com a comida. Anais do Simpósio Sul Brasileiro de Alimentação, Nutrição, História, Ciência e Arte; 2000; Brasil, Florianópolis; 2000. p.3-16.
- Garcia RWD. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Physis: Rev Saúde Coletiva.** 1997; 7(2):9-29.
- Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad Saúde Pública.** 2005; 21(1):200-6.

- Iervolino. Solange Abrocesi. Escola Promotora de Saúde- Um projeto de qualidade de vida. 2000. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-01072006-1720/publico/EscolaPromotoradaSaudeumProjetodeQualidadedeVida.pdf>> Acesso em: 11 fev. 2007
- Krauss, R. M.; Eckel, R. H.; Howard, B. AHA Dietary Guidelines: revision 2000: A statement for healthcare professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association. **Circulation**, v.102, p.2284-99, 2000.
- Lefevre F, Lefevre AMC. **Promoção de saúde ou a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004.
- Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; 1992
- Nicklas, T. A.; Baranowsky, T.; Cullen, K. W.; Berenson, G. Eating patterns, dietary quality and obesity. **J. Am. Coll. Nutr.**, v.20, p.599-608, 2001.
- Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2005; 13(3):423-31.
- Pollan M. **O dilema do onívoro**. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2007.
- Poulain JP, Proença RPC. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. **Rev Nutr**. 2003; 16(3):245-56.
- Poulain J. **Sociologias da alimentação**. Florianópolis: UFSC; 2004
- Rodrigues, Érika Marafon; Soares, Fernanda Pardo de Toledo Piza; Boog, Maria Cristina Faber. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Rev. Nutr. Estado de São Paulo, Campinas*, vol 18, n. 1, jan. fev. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br.asp>> Acesso em: 10 fev. 2007
- Rotenberg S. e Vargas S. Práticas Alimentares e o Cuidado da Saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**. Recife 4 (1): 84-94, Jan. / mar., 2004.
- Rotenberg S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde da criança de baixo peso [dissertação mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz; 1999.
- Silva PP. A conversa entre a cozinheira e o Cordon Bleu: breve reflexão sobre a cozinha e a gastronomia no Brasil. In: Miranda DS, Cornelli G, organizadores. **Cultura e alimentação**. Saberes alimentares e sabores culturais. São Paulo: SESC; 2007.
- Smeke ELM, Oliveira NLS. (2001). Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos EM, organizador. **A saúde nas palavras e nos gestos**. São Paulo: Hucitec; 2001.
- Soares JCRS, Camargo Jr. KR. **A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde**. *Interface*. 2007; 11(21):65-78.
- Stotz EN. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla VV, Stotz EM, organizadores. **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993.
- Torre EHG, Amarante P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência Saúde Coletiva**. 2001; 6(1):73-85.
- Valente FLS. Segurança alimentar e nutricional: transformando natureza em gente. In: Valente FLS, organizador. **Direito humano à alimentação: desafios e conquistas**. São Paulo: Cortez; 2002.
- Vasconcelos EM. **Educação popular e atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec; 1999.
- World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Proceedings of the 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986, WHO/HPR/HEP/95.1 [cited 2004 3 Jul]. Available from: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

