

## Do nutricionismo à comida: a culinária como estratégia metodológica de educação alimentar e nutricional

Maria Fátima G. Menezes,<sup>1</sup> Luciana A. Maldonado<sup>1,2\*</sup>

### Resumo

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) hoje se consolida como uma atividade estratégica no atual cenário de transição nutricional e nas políticas e programas. De um modelo bio-médico prescritivo avança para um modelo que incorpora os determinantes sociais e reconhece a questão da cultura como elemento chave da relação do homem com o alimento. O objetivo deste artigo é desenvolver uma reflexão crítica sobre o uso da culinária como estratégia metodológica de educação alimentar e nutricional, em especial, no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Discute-se o atual cenário da EAN, o enfrentamento das DCNT e o consequente processo de medicalização da comida. Aponta-se como perspectiva o enfoque da comida e o uso da culinária nas atividades de EAN pelo potencial de articular ciência e cotidiano, formação teórica e prática, e alimentação e cultura. Por fim, considera-se que o uso da culinária é uma ferramenta potente para reforçar um canal de diálogo entre profissionais e usuários frente aos desafios da alimentação saudável na vida contemporânea.

**Descritores:** Alimentos; Culinária; Educação alimentar e nutricional.

### Abstract

#### From nutritionism to food: cooking as a methodological strategy to food and nutrition education

The Food and Nutrition Education (FNE) today established itself as a strategic activity in the framework of nutritional transition and in the food and nutrition policies and programs. A biomedical prescriptive model advances to a model that incorporates the health social determinants and recognizes the issue of culture as a key element of man relationship with food. The aim of this paper is to develop a critical reflection about the use of cooking as a methodological strategy for FNE, especially in facing the chronic non communicable diseases (NCDs). It discusses the framework of FNE, the NCD confront and the consequent process of medicalization of food. As a perspective it pointed the focus on food and the use of cooking in FNE activities by the potential of joint science and everyday life, theoretical and practical training and food and culture. Finally, it is considered the use of cooking as a powerful tool to reinforce a dialogue between professionals and health services users facing the challenges of healthy food in contemporary life.

**Keywords:** Food; Cooking; Food and nutrition education.

1. Departamento de Nutrição Social. Instituto de Nutrição. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Instituto de Nutrição Annes Dias. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

#### \*Endereço para correspondência:

Instituto de Nutrição Annes Dias.  
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.  
Rua Frei Pinto, 47, 201. Riachuelo  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20950-140.  
E-mail: lucianamaldonado@globo.com

Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2015;14(2):82-89  
doi: 10.12957/rhupe.2015.19950  
Recebido em 18/09/2014. Aprovado em 13/01/2015.

### Resumen

#### Desde la nutrición hasta la comida: la estrategia metodológica de la culinaria y educación alimentaria y nutricional

La Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) es hoy consolidada como una actividad estratégica en el actual escenario de transición nutricional y en las políticas y los programas de alimentación y nutrición. Un modelo biomédico prescritivo avanza a un modelo que incorpora los determinantes sociales de la salud y reconoce el problema de la cultura como elemento clave en la relación del hombre con los alimentos. El objetivo de este trabajo es desarrollar una reflexión crítica sobre el uso de la culinaria como una estrategia metodológica para la EAN para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Se discute el actual escenario de EAN, el confronto de las ECNT y el consecuente proceso de medicalización de los alimentos. Como perspectiva se hacen sugerencias por el foco en la comida y el uso de la culinaria en las actividades EAN por su potencial de articular la ciencia y la vida cotidiana, la formación teórica y práctica y la comida y la cultura. Por último, se considera que el uso de la culinaria es una poderosa herramienta para reforzar el canal del diálogo entre los profesionales y usuarios frente a los retos de la alimentación saludable en la vida contemporánea.

**Palabras clave:** Alimentos; Culinaria; Educación alimentaria y nutricional.

## Introdução

A educação alimentar e nutricional (EAN) historicamente marca o surgimento do campo da Nutrição, estruturada no modelo biomédico prescritivo. Privilegiava a transmissão de conhecimentos e as mudanças comportamentais definidas pelo profissional sob os ditames da ciência com foco na população trabalhadora de menor renda.<sup>1,2</sup> Hoje, consolida-se como uma atividade de estratégia no atual cenário de transição nutricional, nas políticas e programas e avança conceitualmente para uma concepção que reconhece a ação educativa como processo e incorpora o conceito ampliado de saúde, o diálogo e diversidade de saberes, a integralidade e sustentabilidade do sistema alimentar, a autonomia do sujeito, a intersetorialidade, a valorização da cultura alimentar considerando o alimento, a comida e a culinária como referências.<sup>3</sup>

O mais recente documento produzido sobre o tema define EAN como:

(...) um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, autônoma e voluntária (...) e deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar.<sup>4</sup>

Cabe assinalar que seu caráter iminentemente intersetorial situa sua inserção nos serviços públicos e privados, e em diferentes setores. No setor saúde, abrange desde as unidades básicas até as unidades de maior densidade tecnológica, como os hospitais.

O avanço conceitual vem inspirando a busca por práticas diferenciadas e novas estratégias educativas que viabilizem essa concepção, mas ainda de forma incipiente. Como demonstra Santos,<sup>5</sup> as práticas privilegiam o conhecimento científico biomédico e existe um hiato entre a concepção teórica e o que efetivamente é realizado.

Experiências positivas vêm sendo percebidas com o uso da culinária como estratégia metodológica, respondendo de forma potente aos desafios da alimentação na vida contemporânea.<sup>6-9</sup> Como afirmam Diez-Garcia e Castro:

(...) a culinária é uma prática social que funciona como um amálgama de elementos individuais e coletivos, agrega o conhecimento tradicional e também é inovada com

informações advindas de outras vivências, ela se apresenta como um espaço apropriado e promissor para intervenções que visem promover a troca de experiências e um aprendizado holístico sobre alimentação e nutrição.<sup>9</sup>

Assim, o presente artigo objetiva desenvolver uma reflexão crítica sobre o uso da culinária como estratégia metodológica de educação alimentar e nutricional, em especial no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

## O enfrentamento das doenças crônicas

O cenário de crescimento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis já é conhecido dos profissionais de saúde, assim como as principais causas associadas, entre elas a alimentação inadequada e a obesidade. Embora a mortalidade apresente um relativo grau de controle, outros indicadores, como morbidade, taxas de internação, anos potenciais de vida perdida e custos relacionados aos tratamentos no sistema de saúde continuam crescendo de forma preocupante.<sup>10</sup>

Os estudos epidemiológicos para descrever e entender este complexo processo de adoecimento trouxeram muitos avanços. No entanto, no que se refere às práticas alimentares contribuíram para reforçar seu caráter biológico, transformando um processo social em fator de risco.<sup>11</sup>

Ao analisar a associação com os fatores de risco já mapeados (alimentação inadequada, tabagismo, sedentarismo e sobrepeso) percebe-se extrema relação com os modos de viver e as práticas sociais relacionadas ao lazer, ao prazer e à cultura. As relações sociais, o contexto histórico e político e a situação econômica nas quais o indivíduo está inserido também condicionam comportamentos relacionados à saúde e, portanto, provocam uma reflexão sobre a responsabilidade/culpa do indivíduo por sua doença e controle.<sup>12</sup>

Reconhecer esta associação implica na necessidade de um novo olhar para o cuidado e atenção à saúde, isto é, uma reorganização dos serviços e da atuação profissional, que busquem maior integração dos níveis de atenção e das diferentes áreas de conhecimento. Além disso, está em evidência a estruturação de um cuidado mais integral para as pessoas reconhecendo seus aspectos subjetivos e singulares. Neste sentido, a lógica da intervenção em alimentação e nutrição precisa ultrapassar o caráter biológico das práticas alimentares que orienta a mudança comportamental com base na composição nutricional, classificando os alimentos em “bons” e “maus”.

## A medicalização da comida no contexto contemporâneo

Alimentação e Nutrição, apesar de serem usados como sinônimos, não são. A Nutrição se estrutura como uma ciência que, com o apoio do campo biomédico, busca identificar as necessidades do corpo biológico para a sobrevivência da espécie e manutenção do funcionamento adequado dos órgãos e sistemas. O corpo é visto meramente como uma máquina que precisa de nutrientes, em quantidade e qualidade, para manter-se em atividade e livre de doenças. Uma ciência que mais se preocupa com a doença do que com a saúde, com o nutriente do que com a comida, a dieta do que com a comensalidade, a razão do que com a cultura, o controle do que com o prazer, e que vem sendo chamada de “era do nutricionismo”.<sup>13-15</sup>

No atual cenário de DCNT, os alimentos e nutrientes são colocados em oposição: de um lado os que devem ser evitados (gorduras saturada e trans, açúcar, sal, enlatados, embutidos, doces) e, do outro, os que devem ser preferidos (leite e derivados desnatados, óleos vegetais, frutas, legumes e verduras, cereais integrais). Os alimentos são vistos como meros veículos de nutrientes e substâncias e funcionam como medicamentos para curar ou reduzir o risco dessas doenças. Além disso, as pesquisas científicas respondem a essa perspectiva com diferentes estudos, valorizando determinados alimentos denominados funcionais. São agrupados e identificados por sua composição e função nutricional: probióticos e prebióticos, alimentos sulfurados e nitrogenados, pigmentos e vitaminas, compostos fenólicos, ácidos graxos poliinsaturados e fibras.<sup>16-18</sup> A indústria de alimentos aliada ao marketing e a publicidade também participa colocando no mercado uma gama de alimentos modificados e alimentos culturalmente não referenciados.

É necessário também situar o debate atual sobre a questão do risco e da responsabilidade individual. O risco de adoecer se articula a uma ideia de que podemos prever o que acontecerá e proteger-nos. Os estudos epidemiológicos fundamentam a construção de regras comportamentais para os indivíduos transformando números ou probabilidade matemática em certezas. Subjacente a esta prerrogativa, existe um componente ético e moral. Os indivíduos devem ser capazes de moderação, prudência, perseverança para fazerem as melhores escolhas e, dependendo destas, receberão as recompensas (saúde e longevidade) ou punições (doenças, sofrimento e morte). Segundo Menezes (2014):

Vivemos em constante ameaça, com a necessidade de eterna vigilância sobre nossos atos, devemos ter uma vida monástica, de menos prazer e mais controle, senão seremos responsabilizados e culpados pelas consequências das nossas ações.<sup>19</sup>

Nesse sentido, entra em cena a Alimentação. Para além de uma perspectiva exclusivamente biológica, tem-se o âmbito da cultura. As Ciências Humanas e Sociais trouxeram para sua compreensão os símbolos, crenças, gostos, aversões, significados, sensações, lembranças que se colocam na complexidade do que e como comemos.<sup>20-22</sup> Outros aspectos precisam ser considerados: a disponibilidade objetiva do alimento; como foi produzido; onde foi adquirido; o que proporciona (força, prazer, status); a comensalidade, o que reúne a família, o que se come só, o que integra as comemorações e eventos sociais.

Reconhecer a alimentação como prática social implica considerar os aspectos simbólicos, seu dinamismo, suas nuances e o impacto disso na organização da vida cotidiana.

## A comida e a culinária na EAN

O mais recente cenário de crescimento das doenças crônicas coloca para a EAN o desafio de propor ações que possibilitem a reflexão sobre saúde e prazer na perspectiva do bem-estar das pessoas, dado que a doença não é algo a ser vencido, mas um fato com o qual os usuários terão que conviver para o resto da vida diariamente.

## Transformação das recomendações nutricionais em comida

Para transformar recomendações nutricionais em comida é necessário considerar a alimentação como prática social e lidar com os aspectos que cercam o ato de comer, o qual muitas vezes se transforma em um dilema e motivo de ansiedade e de desconforto. Entre o ideal e o possível, juntos, profissionais de saúde e usuários, podem reconhecer os aspectos que favorecem ou prejudicam a prática da alimentação saudável e adequada no cotidiano e construir estratégias para superar os possíveis obstáculos.<sup>23</sup>

O acesso à informação, que aparentemente é algo positivo, também é uma fonte de confusão para as pessoas. Informações contraditórias, modismos, relatos pessoais, mas, principalmente, a informação que visa direta ou indiretamente vender alguma ideia ou produto são exemplos de como o acesso à informação

precisa ser trabalhado ao longo do processo de cuidar dos usuários.

A tríade oferta-custo-propaganda tem contribuído bastante para o consumo. A extrema facilidade para comprar alimentos ultraprocessados somado à praticidade e à dificuldade de acessar alimentos *in natura* ou pouco processados tem sido uma questão central para tornar a rotina alimentar mais ou menos adequada e saudável. Some-se a isto a questão do custo, o qual pode ser considerado um fator definitivo para contextualizar as escolhas alimentares. Muitos produtos alimentícios ultraprocessados apresentam muito baixo custo ao passo que o custo de alimentos menos processados como frutas, legumes e verduras pode parecer maior em função do relativo poder de saciedade de alimentos, planejamento de compra, logística de preparo, desperdício, entre outras questões. Além da oferta e do custo, a intensa propaganda de ultraprocessados agrega a estes produtos valores simbólicos como saúde, prazer, bem-estar e status econômico. Neste sentido, discutir sobre as formas e os locais de compras de alimentos associado à quantidade de alimentos necessária para o usuário e sua família, quando for o caso, pode ter um alto impacto na concretização de propostas de mudanças.

Outro aspecto alegado constantemente pelos usuários como dificuldade para melhorar a alimentação é a falta de tempo. Este aspecto está fortemente associado à discussão sobre culinária. O distanciamento da rotina de preparo dos alimentos faz parecer cada vez mais complexo e demorado preparar as refeições. Estimular o aprendizado de habilidades culinárias ou valorizar as habilidades já presentes é uma importante etapa deste processo. O uso do tempo pode ser otimizado com um pouco mais de planejamento das compras e da organização da cozinha e do cardápio, tarefa com a qual o nutricionista pode contribuir bastante.

Por último e talvez o mais importante, não há como evitar uma reflexão sobre o significado da alimentação na vida de cada usuário, o valor atribuído a todo o processo de preparar as refeições, bem como as condições concretas que viabilizem alcançar as mudanças pretendidas. Essa reflexão pode ser provocada ou surgir naturalmente e, provavelmente, permeará o processo educativo.

### **Incorporação do gosto, saúde e praticidade na culinária**

O modo de vida contemporâneo tem sido marcado, entre outros aspectos, por uma longa jornada de trabalho fora do domicílio, incluindo um tempo

importante de deslocamento entre a casa e o trabalho e o acúmulo de atividades de trabalho, formação, lazer ou cuidado da família. Na alimentação, observam-se mudanças como a escassez de tempo para comer e para preparar a comida, a individualização do ato de comer, a desvalorização do ato de cozinhar, a incorporação de utensílios e equipamentos modernos, o tamanho das cozinhas, entre outros.<sup>24</sup> O comércio e a indústria de alimentos têm respondido com propostas rápidas e fáceis para “resolver o problema da alimentação no dia a dia”. Muitas mensagens sedutoras são transmitidas em propagandas e rótulos de produtos garantindo a simplificação do processo de se alimentar com saúde. Surgem uma gama de alimentos e serviços - *delivery*, *fast food*, congelados, produtos *diet/light*, funcionais, clínicas de estética, lojas de conveniência - na busca rápida pela alimentação e corpo saudáveis.

Neste contexto, coloca-se para a área de Nutrição o desafio de buscar a incorporação do gosto, da saúde e da praticidade nas suas recomendações e na relação com as pessoas. A culinária vem sendo apontada como uma ferramenta estratégica de EAN e a seguir, são apresentados três argumentos favoráveis a sua utilização em práticas educativas mais problematizadoras e dialógicas: a culinária permite articular ciência e cotidiano, formação teórica e prática, e alimentação e cultura.

O primeiro argumento é que falar de comida aproxima o conhecimento científico do cotidiano de vida das pessoas. Por meio de receitas, de diferentes formas de preparo dos alimentos, de onde comprar, como preparar, como armazenar, etc. é possível traduzir os códigos da ciência da Nutrição indo ao encontro dos saberes e das práticas sociais. Valorizar os saberes já trazidos pelos usuários é fundamental em um processo educativo que tenha como pressuposto a participação ativa, o diálogo, a autonomia e a capacidade de identificar soluções para sua rotina.<sup>25-29</sup> As mudanças nas necessidades nutricionais e nos comportamentos sociais surgidos nas diferentes fases do curso da vida também podem ser exploradas e traduzidas por meio da culinária. A introdução oportuna de alimentação complementar nos primeiros anos de vida, a organização de a rotina alimentar dos escolares, os ritos de inserção social criados pelos adolescentes, a necessidade de prevenir ou tratar doenças na vida adulta, os desafios, fisiológicos ou não, para o prazer de se alimentar trazidos pelo envelhecimento e o efeito das mudanças corporais no apetite da gestante são exemplos de situações-problema com os quais a culinária pode lidar de forma ampla.

O manejo da alimentação, principalmente por

## Artigo de revisão

meio da técnica dietética, permite aliar saúde e prazer. Por algum tempo, os postulados nutricionais fizeram parecer que alimentação saudável era livre de gorduras e açúcares em geral, o que levou a crença de que prazer em se alimentar e saúde se localizam em pontos opostos. Hoje, a incorporação da culinária mostra-se necessária sua atuação em todas as áreas, incluindo na prática clínica. Por exemplo, pode-se utilizar uma técnica de pré-preparo (cortes diferenciados) ou de conservação (congelamento) para aumentar o consumo de vegetais; alterar ingredientes de algumas receitas para atender às diferentes necessidades nutricionais; experimentar novas formas de preparo; organizar a frequência de compras para evitar o desperdício, etc.

No tocante ao segundo aspecto, articulação da formação teórica e prática, pretende-se discutir não somente a formação dos usuários do serviço como também do próprio profissional. Ao refletir sobre suas próprias práticas alimentares, o profissional se implica neste processo reconhecendo suas próprias fragilidades bem como os diferentes determinantes das escolhas alimentares, como resultado de preferências pessoais e dos ambientes em que vivem, quer seja de trabalho, estudo ou doméstico. Neste sentido, é necessário refletir também sobre o fato de que muitos profissionais estabelecem uma relação altamente tecnicizada com a alimentação, dadas informações que vão adquirindo ao longo da formação e que vão modelando seu comportamento. Muitas vezes, o profissional se projeta como um modelo a ser seguido pelos usuários não admitindo reações diferenciadas. Reconhecer os múltiplos determinantes das práticas alimentares e sua matriz social é fundamental para lidar com este cotidiano de forma mais humanizada.<sup>30</sup> O profissional detém informações importantes sobre os aspectos científicos de determinadas patologias e da contribuição da alimentação para o tratamento. No entanto, o usuário detém a experiência de vivenciar aquele estado e também acumula saberes e conhecimentos neste processo. Mais uma vez, o domínio da técnica dietética/culinária, além de uma concepção pedagógica mais crítica do seu papel de educador, são fundamentais para abrir os canais de flexibilidade e criatividade nas condutas dietoterápicas propostas.

No que tange ao terceiro aspecto, articular alimentação e cultura, pretende-se colocar foco em duas questões: a culinária como estratégia para evitar o consumo de produtos alimentícios ultraprocessados e o resgate da culinária no cotidiano como estratégia de valorização da comensalidade e das tradições familiares e regionais.

Sabe-se que há um aumento do consumo de ultra-

processados e de refeições fora de casa, que está associado ao aumento das DCNT, mas ainda se mantém o hábito do arroz com feijão e de cozinhar em casa. Dados mais recentes da POF 2008-2009 indicam que:

Alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias feitas com esses alimentos ainda correspondem, em termos do total de calorias consumidas, a quase dois terços da alimentação dos brasileiros. Arroz e feijão correspondem a quase um quarto da alimentação. A seguir, aparecem carnes de gado ou de porco (carnes vermelhas), carne de frango, leite, raízes e tubérculos (em especial, mandioca e batata), frutas, peixes, legumes e verduras e ovos. Entre os alimentos processados ou ultraprocessados, os que fornecem mais calorias são pães e sanduíches, bolos industriais, biscoitos doces e guloseimas em geral, refrigerantes, “salgadinhos de pacote”, bebidas lácteas, salsichas e outros embutidos e queijos.”<sup>23</sup>

A culinária no dia a dia das pessoas pode não ser fácil, demanda tempo, planejamento, investimento, mas existe e precisa ser ressignificada. Pode ser vista como resistência, uma possibilidade concreta de conter o avanço das tendências negativas de consumo alimentar. Como afirma Diez-Garcia, a intervenção nutricional tem mais chance de sucesso valorizando o vínculo com a comida do que com a doença, como veículo de identidade cultural, memória familiar, expressão da condição social e experiência prazerosa.<sup>31</sup>

Em uma sociedade contemporânea, não se pretende postular uma volta nostálgica ao passado para que se pratique uma alimentação saudável. No entanto, é necessário refletir sobre quais tradições precisamos manter a fim de garantir uma alimentação saudável e adequada. Cabe uma discussão não somente do ponto de vista individual, mas, sobretudo, saudável do ponto de vista do sistema alimentar. Um sistema alimentar mais justo para os agricultores, mais sustentável para o planeta e com maior diversidade de alimentos. Ao preparar o próprio alimento, as pessoas compram alimentos menos processados, resgatam receitas familiares que preservam suas culturas regionais, suas histórias de vida e o ritual da comensalidade.<sup>32,33</sup>

Ainda como aspecto cultural, é indispensável refletir sobre as possibilidades de organização da preparação de alimentos na rotina doméstica frente às questões de gênero, novos arranjos familiares e ao aumento da expectativa de vida. Não raro, percebemos a inserção dos homens na cozinha e no preparo dos alimentos para a família. A divisão das tarefas relativas ao processo de

cozinhar é necessária para promover esta prática diária, incluindo os demais membros da família. Os novos arranjos familiares também podem dificultar ou favorecer esta prática. Crianças, adolescentes e idosos que passam parte da semana em casas diferentes, cuidados por diferentes responsáveis podem sofrer drásticas mudanças na rotina alimentar, assim como adultos que trabalham em outras cidades ou em locais distantes do domicílio. Quanto aos idosos, a viuvez ou a saída dos filhos da casa coloca grandes desafios para a culinária no cotidiano. Muitas vezes, o momento de se alimentar fora de casa traduz a busca por socialização.<sup>34-36</sup>

### A culinária nas ações educativas

A culinária pode ser empregada no atendimento individualizado e nas atividades de grupo no setor saúde de diversas maneiras, como já referido anteriormente, nas unidades básicas de saúde, ambulatórios especializados e enfermarias.

Usar a culinária como estratégia de manejo alimentar e nutricional prescinde da existência de um laboratório de técnica dietética ou de uma cozinha e também não significa necessariamente cozinhar junto com os usuários do serviço, ainda que este seja um modelo com resultados muito positivos para profissionais e usuários. Ela pode ser também incorporada por meio de:

- a) Divulgação de receitas: a divulgação pelo profissional ou troca de receitas entre participantes de um grupo pode ser estimulada a fim de valorizar a prática da culinária no cotidiano. O mote pode ser alguma data comemorativa, algum grupo ou alimento específico, ou ainda, alguma forma de preparo diferenciada. Como exemplo, podemos citar uma sobremesa caseira para comemorar uma data festiva, que resgate a presença das diferentes influências que formaram o hábito alimentar do povo brasileiro em substituição ao uso de doces ultraprocessados como sorvetes ou tortas prontas para consumo. Os participantes podem ser estimulados a trazerem receitas “da infância” ou “regionais” ou “de família”. É um exercício permanente de pesquisa, teste e registro para a construção de um acervo que pode ser consultado e compartilhado sob a forma de “livro de receitas”.
- b) Demonstração: a utilização de alimentos *in natura* nas atividades é interessante para explorar os diferentes tipos e suas características, tais como: sabor, preço, composição nutricional, forma de preparo, etc. (ex.: tempero natural, verdura, fruta, semente oleaginosa, açúcar, arroz); tamanho de porções (ex:

30 g de queijo; 80 g de frutas, legumes e verduras; lista de substituição); tipos de cortes (ex: vegetais em rodela, tiras, julienne, etc). Também podem ser utilizados alimentos industrializados para análise crítica dos rótulos e composição nutricional ou utensílios para apresentar técnicas de higienização, armazenamento e porcionamento em medidas caseiras.

- c) Degustação: levar alimentos ou preparações para serem degustados é uma experiência que motiva para a prática da culinária, oportunizando apresentar diferentes possibilidades de preparar certos alimentos ou até apresentar alimentos que não costumam ter boa aceitação de forma atraente. Podemos citar como exemplo a degustação de um óleo vegetal aromatizado para usar com torradas no lugar de manteiga ou margarina; a pasta de abacate salgada (guacamole); variações de pastas de ricota ou queijo cottage; água aromatizada ou sucos. A degustação pode ser acompanhada de uma adaptação da técnica de análise sensorial, com o uso de escalas de pontuação para os atributos cor, odor, sabor, textura/consistência e aparência.<sup>37</sup>
- d) Experimentação/vivência culinária: nos casos em que o local de trabalho apresentar algum espaço adequado, é possível confeccionar parte ou toda a preparação junto com as pessoas. As oficinas podem ser temáticas (“comida de uma panela só”, “congelamento”, “comida de verão”, “comida de infância”) e serem organizadas nas seguintes etapas: (1) seleção de receitas; (2) lista de compras; (3) lista de equipamentos e utensílios; (4) separação dos ingredientes por receita; (5) apresentação do tema e participantes; (6) divisão dos grupos por preparações; (7) preparo; (8) apresentação de como foi a elaboração, com avaliação e críticas e (9) degustação. Uma descrição detalhada do passo a passo para a realização de uma oficina culinária pode ser encontrada em Rotemberg.<sup>35</sup> De forma geral, o espaço pode conter minimamente um ponto de água e alguma bancada para manipulação dos alimentos. Os alimentos podem ser levados pelo serviço ou pelos próprios participantes, assim como a receita a ser produzida. Também é possível trabalhar sem receita pré-determinada sugerindo que os participantes preparem algo com base em ingredientes pré-selecionados. Um exemplo é a preparação de uma “salada desafio”, composta de duas verduras e uma fruta, sal com ervas e sanduíches.

## Considerações finais

O uso da culinária como método educativo possibilita manter o foco na mensagem positiva que se deseja promover, no conceito ampliado de saúde que discute os determinantes sociais do processo saúde-doença e na concepção subjetiva da relação estabelecida entre o indivíduo e a comida. Ela potencializa o papel do profissional de saúde e do usuário, como sujeitos ativos na construção de caminhos que articulem a ciência da Nutrição ao cotidiano da vida.

Ao planejarem e produzirem a comida no dia a dia, os usuários conseguem exercitar a gerência de seus recursos financeiros, físicos e pessoais, ter a capacidade de tomada de decisões e tornam-se mais autoconfiantes e menos dependentes para se alimentarem.

A vivência culinária envolve todos os sentidos dos participantes, indo além dos aspectos cognitivos para a mudança de comportamento e mobilizando de forma intensa seus interesses e perspectivas de mudança. A culinária concretiza ideias abstratas sobre saúde e prazer, oportunizando um processo de reflexão conjunta para fazer diferente.

## Referências

1. Lima ES. Gênese e constituição da educação alimentar: a instauração da norma. *Hist. Cienc Saude-Manguinhos* 1998;5(1):57-84.
2. Vasconcelos FAG. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. *Rev Nutr* 2002;15(2):127-138.
3. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
4. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev Nutr* 2005;18(5):681-692.
5. Santos LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas considerações para reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(2):453-462.
6. Castro IRR, Souza TSN, Maldonado LA, 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 Nutr* 2007;20(6):571-588.
7. Wrieden WL, Anderson AS, Longbottom PJ, et al. The impact of a community-based food skills intervention on cooking confidence, food preparation methods and dietary choices - an exploratory trial. *Public Health Nutr* 2007;10(2):203-211.
8. Menezes MFG, Santos DM, Tavares EL, et al. Metodologia participativa com idosos: experiência do curso nutrição e terceira idade. In: Araújo Filho T, Thiollent MJ, editores. 6º Seminário de Metodologias para Projetos de Extensão – SEMPE; 2008; São Paulo, São Carlos: Cubo Multimídia/ Universidade Federal de São Carlos; 2008. p. 359-68.
9. Diez-Garcia RW, Castro IRR. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(1):91-98.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
11. Castiel LD, Guilam MCR, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.
12. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):126-134.
13. Pollan M. Em defesa da comida. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2008.
14. Deram S. O peso das dietas. São Paulo: Editora Sensus, 2014.
15. Scrinis, G. *Nutricionism: the science and politics of dietary advice*. New York: Columbia University Press, 2013.
16. Cupersmid L, Fraga APR, Abreu ES, Pereira IRO. Linhaça: Composição química e efeitos biológicos. *E-Scientia* 2012;5(2):33-40.
17. Castro e Silva IM, Sá EQC. Alimentos funcionais: um enfoque gerontológico. *Rev. Soc. Bras. Clín Méd* 2010;10(1):24-28.
18. Carvalho PGB, Machado CMM, Moretti CL, et al. Hortaliças como alimentos funcionais. *Horticultura Brasileira* 2006; 24: 397-404.
19. Menezes MFG. Reflexões sobre alimentação saudável para idosos no contexto das agendas públicas brasileira e espanhola. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde] – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.
20. Fischler C. *El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1995.
21. Canesqui AM, Diez-Garcia, RW (Orgs.) *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
22. Carvalho MCVS, Luz MT, Prado, SD. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(1):155-163.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
24. Diez-Garcia RW. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev Nutr* 2003;16(4):483-492.
25. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2011.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
27. Pekelman R. Caminhos para uma ação educativa emancipadora: a prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde. *Rev APS* 2008;11(3):295-302.
28. Condrasky MD, Hegler M. How culinary nutrition can save the health of a nation. *Journal of Extension* 2010;48(2):1-6.
29. Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In.: Vasconcelos EM (org.) *A saúde nas palavras e nos gestos*. São Paulo: Hucitec. 2001;1:115-136.
30. Caprara A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad Saúde Pública* 2003;19(4):923-931.
31. Diez-Garcia RW. A culinária subvertida pela ordem terapêutica: um modo de se relacionar com a comida. *Anais do Simpósio Sul-brasileiro de Alimentação, Nutrição, História e Arte*. Florianópolis: 2000;1:3-16.
32. Roberts P. *O fim dos alimentos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
33. Lang T, Barling D, Caraher M. *Food Policy: Integrating health, environment and society*. Oxford: Oxford University Press, 2009.

34. Hernández JC, Gracia-Arnaiz M. Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas. Barcelona: Editora Ariel S.A., 2005.
35. Rotenberg S, Marcolan S, Tavares EL, et al. Oficinas culinárias na promoção da saúde. In: Diez-Garcia RW e Cervato-Mancuso AM. Mudanças alimentares e Educação Nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011;1:327-339.
36. Jones, J. O prazer de cozinhar só para você. Campinas, SP: Verus, 2013.
37. Teixeira, LV. Análise sensorial na indústria de alimentos. Rev Inst Latic "Cândido Tostes". 2009;366(64):12-21.