

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE NUTRIÇÃO**  
**PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO**  
**MESTRADO EM ALIMENTOS NUTRIÇÃO E SAÚDE**

**AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE FORMAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL  
PARA EDUCADORES: CONSTRUINDO E APLICANDO UM MODELO.**

Mestranda

**NILZA APARECIDA TULER SOBRAL.**

Orientadora

**SANDRA MARIA CHAVES DOS SANTOS**

Linha de pesquisa

**AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE  
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

Salvador Bahia

JAN - 2008

**NILZA APARECIDA TULER SOBRAL**

**Avaliação de Programas de Formação em Alimentação  
Saudável Para Educadores: Construindo e Aplicando um  
Modelo**

Trabalho de conclusão apresentado sob forma de artigos para obtenção de grau de Mestre ao Programa de Pós Graduação em Alimentos Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia

Linha de Pesquisa:

Avaliação de Políticas e Programas de Saúde, Alimentação e Nutrição.

Orientadora:

Prof<sup>ª</sup>.Dr<sup>ª</sup>. Sandra Maria Chaves dos Santos.

## Resumo

O documento nomeado Estratégia Global em Dieta, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial de Saúde, publicado em maio de 2004, tornou-se um marco para orientação dos países na direção da prevenção e do controle integrado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT's. A promoção de práticas alimentares saudáveis é apontada aí como principal estratégia de prevenção e controle do problema. As atividades educativas se apresentam como importantes ferramentas neste processo e a escola como cenário favorável às mesmas. No entanto, torna-se fundamental desenvolver metodologias para avaliação da ação educativa neste campo que dêem conta de mensurar mais do que a aprendizagem de novos conhecimentos, uma vez que os objetivos educativos neste caso voltam-se para comportamentos e atitudes. Dessa forma justifica-se este projeto no sentido de avaliar formações que procurem melhores formas de proporcionar mais que educação em saúde, mas a promoção da saúde que contempla mudanças referentes ao estilo de vida, com profundas modificações no modo de proceder do sujeito formado. Nesse sentido, o objetivo deste projeto vai além do desenvolvimento de uma avaliação do quanto de conhecimento sobre alimentação saudável foi aprendido por participantes de um programa de formação, interessando, particularmente, o quanto pode ser apropriado por estes e transformados em práticas capazes de modificar, em uma direção mais saudável, o ambiente escolar. A proposta é que este sistema de avaliação seja participativo, dinâmico e sensível às mudanças. Busca-se estabelecer parâmetros para que o método seja aplicável em programas que pretendam efetuar uma melhora no nível de conhecimentos e práticas de participantes de programas de formação em alimentação saudável no ambiente escolar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, realizada na cidade de Salvador-BA, contemplando as seguintes etapas: definição do foco, dos objetivos e da modalidade da avaliação; identificação, seleção e construção de indicadores para a avaliação; elaboração de um protocolo de indicadores para a avaliação; aplicação, análise e validação dos resultados obtidos.

Palavras-chave: avaliação; procedimentos metodológicos; treinamento; formação; alimentação saudável.

## 1. INTRODUÇÃO

Este projeto está voltado para avaliação de programas de formação que procurem melhores formas de proporcionar mais que educação em saúde, mas sim a promoção da saúde, que contempla mudanças referentes ao estilo de vida, com profundas modificações no modo de proceder do sujeito formado. Verificamos essa preocupação em diversos autores consultados na execução deste trabalho e particularmente na atuação prática desta autora, quando se depara com repetidos programas de formação em saúde sem a observação de comportamentos transformados pelos mesmos.

Nesse sentido, o objetivo deste projeto não se limita ao desenvolvimento de uma avaliação do quanto de conhecimento sobre alimentação saudável foi aprendido por participantes de um programa específico de formação no tema, mas interessa, particularmente, o quanto pode ser apropriado por estes e transformado em práticas capazes de modificar, em uma direção mais saudável, o ambiente escolar.

Conforme serão descritas ao longo deste projeto, existem diversas iniciativas no Brasil para estabelecer instrumentos de formulação, implementação e concretização das políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentre essas iniciativas podemos destacar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN ressaltando a necessidade de avaliação das políticas e dos programas e a Portaria 1010 que integra esse esforço. A mesma foi pensada, no sentido de ter uma atuação transversal, integrada e intersetorial, promovendo o diálogo entre as diversas áreas, planejando ações de produção do conhecimento, das práticas no campo da saúde e de elaboração de políticas públicas. Estas ações propõe apoiar as iniciativas voltadas à implementação da Estratégia Global de Saúde que preconiza o incentivo à Alimentação Saudável-AS entre outras atividades, e que estimula a formação em saúde como instrumento. Dentre as estratégias de implementação desta política consta o apoio ao desenvolvimento de estudos referentes ao impacto na situação de saúde e à construção de indicadores relativos às ações prioritizadas. Podemos perceber neste ponto a importância de se colaborar com a produção de conhecimentos neste campo, avaliando as ações por meio da criação de indicadores consistentes e sensíveis a estes objetivos.

A construção deste projeto se dará no campo da avaliação, nesta busca de indicadores que possam avaliar formações em AS para educadores, capazes de promover a mudança de

comportamento dos mesmos na promoção da saúde. Procuraremos desenvolver um sistema que tenha a participação dos atores do processo e que seja dinâmico e sensível às mudanças. Nessa pesquisa avaliativa utilizaremos metodologia qualitativa e quantitativa e pela sua complexidade faremos uso de técnicas articuladas de diversos desenhos de estudo. Deverá ser sugerida a análise das dimensões da adesão, conceituais, operacionais, didático-pedagógicas e comportamentais, em etapas que contemplem a sistematização de metodologias e indicadores já propostos neste campo, a análise da adequação destes achados, a seleção e proposição dos indicadores e a aplicação e validação dos mesmos.

Por fim, este projeto assume ser importante ressaltar, que existe uma necessidade concreta da avaliação de qualquer programa, eles merecem e devem ser avaliados, uma vez que a avaliação, entre outras finalidades, visa melhorar seu desempenho e maximizar a utilização de recursos públicos.

## **2. DELINEAMENTO DO PROBLEMA**

### **2.1. Perfil Epidemiológico e Comportamento Alimentar.**

O perfil epidemiológico tem se alterado profundamente no mundo, configurando-se numa transição epidemiológica. A mesma pode ser entendida pelas complexas mudanças nos padrões de saúde e doença e as suas interações com os padrões demográficos, sociológicos e econômicos (OMRAN, 2005). Observa-se um aumento rápido do número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT em contraposição a alta prevalência de doenças infecciosas associadas com desnutrição (POPKIN, 2002).

O mais preocupante é que apesar dos contrastes econômicos e socioculturais entre países pobres e ricos, as tendências observadas através de estudos epidemiológicos sobre consumo alimentar, assinalam a reprodução de características similares nos dois casos. Esta constatação foi produto de uma reunião de especialistas em Dieta, Nutrição e Enfermidades Não Transmissíveis da Organização Mundial da Saúde-OMS, ocorrida em Genebra em 1989. Estes fatos levam a supor a existência de pressões condicionantes destas tendências (GARCIA, 2003). Presenciamos hoje o poder midiático e suas diversificadas estratégias discursivas, enquadrando o corpo dentro de seus regimes. Vê-se, no entanto, a continuação do processo

identitário, revelando uma busca do prazer imediato sem uma preocupação com o futuro (CARVALHO LOPES, 2000).

Procurando entender esses acontecimentos, vemos que a evolução do comportamento humano sempre esteve fortemente ligada aos rituais e costumes de busca e preparo dos alimentos na longa história da humanidade. Guiando-nos pelas análises de Foucault (1985), o regime dos prazeres, que engloba a dietética, se propaga de forma sutil por entre recomendações que, em vários momentos históricos, algumas instituições disputaram e adquiriram legitimidade social, a ponto de tomarem para si o poder de dizer ao sujeito como ele deveria se portar para que pudesse ser socialmente respeitado, considerado e valorizado.

Garcia (2003) aponta as novas demandas geradas pelo modo de vida urbano ao comensal, mostrando que com isso vem a imposição de reequacionamento de sua vida segundo as condições das quais dispõe, como tempo, recursos financeiros, locais disponíveis para se alimentar, local e periodicidade das compras, e outras. As soluções, segundo essa autora, são capitalizadas pela indústria e comércio, apresentando alternativas adaptadas às condições urbanas e delineando novas modalidades no modo de comer, o que certamente contribui para mudanças no consumo alimentar.

Na população brasileira também observamos essas influências provocando mudanças, com aumentos significativos de doenças crônicas não transmissíveis sem o controle efetivo das doenças infecciosas. A transição nutricional neste caso trata-se, segundo Batista Filho e Rissin (2003), de um conceito relativizado pelos padrões de valores tomados como referências e, nessas condições, sujeito a versões que ainda não se acham bem consolidadas.

As evidências epidemiológicas já referidas estão continuamente levando à recomendação de aumento do consumo de frutas e verduras como medida preventiva para reduzir os riscos das diversas doenças degenerativas. Segundo publicação da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde a escolha do eixo estratégico “Incentivo ao Consumo de Frutas e Legumes” se baseia em algumas evidências. Uma delas é atribuída ao papel protetor, demonstrado cientificamente, da ingestão deste grupo de alimentos contra diversas DCNT. Outra se refere à prevenção de hipovitaminoses e carências de micronutrientes. A medida também evidencia e procura combater, o baixo consumo de frutas e legumes, tendo como origem fatores sócio-antropológicos. Procura ainda contribuir com a

garantia do acesso, já que o custo-benefício das frutas e legumes é alto, em função de não promover a saciedade comparada aos energéticos tão facilmente comercializados. O fomento da alimentação saudável na perspectiva agroecológica está presente como último item citado, buscando o desenvolvimento sustentável no ciclo de produção dos alimentos (PINHEIRO E GENTIL, 2005).

No Brasil, os dados disponíveis sobre o consumo de alimentos de forma mais direta são resultados das pesquisas do orçamento familiar desenvolvidos pelo Estudo Nacional da Despesa Familiar - ENDEF, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em 1974/75. Os mesmos revelam como tendências principais o consumo diminuído de gêneros alimentícios do campo (feijões, arroz, farinha de mandioca), carne de porco e manteiga, a substituição da carne bovina para a galinha, e o aumento no consumo dos ovos, dos produtos lácteos margarina e dos óleos vegetais. Baseado nestas pesquisas, a ingestão dos macronutrientes em áreas urbanas mostrou uma diminuição do hidrato de carbono e um aumento da contribuição das gorduras como fontes de calorias, um aumento no consumo da proteína animal em detrimento da proteína vegetal e a substituição das gorduras animais pelas gorduras vegetais. Observou-se também um aumento no uso de gêneros alimentícios industrializados (IBGE – ENDEF, 2006).

Mais recentemente a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF do IBGE tem analisado a composição dos gastos e do consumo das famílias segundo as classes de rendimento. Entre julho de 2002 e julho de 2003 esta pesquisa verificou em comparação com as pesquisas anteriores, algumas mudanças expressivas nas despesas e nos hábitos dos brasileiros. Nesta ocasião foi observado que a dieta das famílias brasileiras é rica em açúcares, principalmente refrigerante, e pobre em frutas e hortaliças. Em termos de quantidades de calorias consumidas, a média diária per capita brasileira (1811,18 kcal) ficou abaixo do valor médio de necessidade energética estimado para o Brasil (2300 kcal). Quanto às proteínas, foi identificado um teor adequado de ingestão, dentro dos padrões nutricionais recomendados pela OMS. Destacam-se o consumo superior a 50% de proteínas animais, que possuem maior valor biológico (IBGE – POF, 2004a).

Os resultados apresentados pela pesquisa demonstram que os diferentes níveis de rendimento familiar são determinantes para a aquisição da maioria dos alimentos no país. Carnes, leite e derivados, frutas, verduras e legumes, condimentos e refeições prontas são os

grupos de alimentos cuja participação na dieta das famílias tende a aumentar de forma uniforme, de acordo com o nível de rendimentos familiares. Em relação aos macronutrientes, os resultados mostram que famílias que ganham mais, tendem a consumir um maior teor de gorduras e menor de carboidratos. As gorduras saturadas tendem a aumentar ainda mais intensamente com o rendimento do que as demais gorduras. No caso dos carboidratos a contribuição mínima fica muito próxima da recomendada, sendo que um quinto corresponde ao açúcar (IBGE – POF, 2004b).

A POF verificou que, entre as grandes regiões, há diferenças expressivas nas quantidades de alimentos obtidas para consumo no domicílio. Por faixas de rendimento, mostrou que, quanto maior o rendimento, menor o consumo domiciliar per capita de cereais, leguminosas, farinhas, féculas e massas. Um outro dado investigado pela POF 2002-2003 refere-se às despesas realizadas com alimentação fora do domicílio que crescem de forma consistente com os rendimentos (IBGE – POF, 2004c).

Garcia (1997), em seu estudo dos rituais alimentares e suas implicações no comportamento alimentar, demonstra que essas mudanças vem ocorrendo há algumas décadas e que afetam diretamente as características do atual padrão de alimentação urbano. O que foi confirmado pela análise das mudanças no padrão alimentar da população urbana brasileira (1962 a 1988), realizado por Mondini e Monteiro (1997).

O novo comportamento alimentar gerou conseqüências no quadro de morbimortalidade do país. Segundo Batista Filho e Rissin (2003) no Brasil, a prevalência de obesidade dobrou ao longo de 15 anos. A autora indica a necessidade de ações públicas dirigidas ao controle deste quadro com lugar de destaque para as ações de educação em alimentação e nutrição que alcancem de modo eficaz, todos os estratos econômicos da população. O mesmo é indicado por Mondini e Monteiro (1997), que concluem sobre a necessidade das autoridades sanitárias darem prioridade crescente a relação dieta-saúde, implementando medidas que visem à conscientização da população para o problema.

Conforme define Braga (2004), os hábitos alimentares fazem parte de um sistema cultural repleto de símbolos, significados e classificações, de modo que nenhum alimento está livre das associações culturais que a sociedade lhes atribui. Discorre sobre a cultura alimentar definindo-a como aquilo que dá sentido às escolhas e aos hábitos alimentares: *as identidades*



*sociais*. Sejam as escolhas modernas ou tradicionais, o comportamento relativo à comida liga-se diretamente ao sentido que conferimos a nós mesmos e à nossa identidade social. Desse modo, práticas alimentares revelam a cultura em que cada um está inserido, visto que *comidas* são associadas a povos em particular. A observação reforça o argumento de que comer não é apenas uma mera atividade biológica e que ações que pretendem formar neste campo devem considerar a comida como fenômenos sociais e culturais.

As ações de promoção da saúde, indicadas pelos estudiosos são fundamentais visto que o comer certo muitas vezes é percebido, conforme relata Rodrigues e Boog (2006) em seu trabalho com adolescentes obesos, como restrição e anulação do prazer, implicando, portanto, a exclusão sumária de um grande número de alimentos que fazem parte da cultura alimentar e da vida social. Ainda segundo as autoras essas representações culturais são reforçadas pela autoridade de profissionais que, desconhecendo outras formas de abordar o problema, repetem o que tradicionalmente lhes foi transmitida, que é a noção de um comer certo e um comer errado. Essas evidências justificam, portanto, um significativo investimento na formação em AS e como discutiremos a seguir que sejam voltadas para representantes da comunidade escolar. Mas, sobretudo entendendo que os aspectos que normalmente orientam o comportamento e as decisões dos consumidores são muito mais sutis que aqueles normalmente manejados por nutricionistas e outros profissionais da área.

## **2.2. Promoção da Alimentação Saudável no Ambiente da Escola**

Na perspectiva da promoção, a OMS (WHO, 1998) define a saúde como “recurso que permite às pessoas manter uma vida, individual, social e economicamente produtiva” e compreende a promoção da saúde como um processo social e político, não limitado a abraçar ações direcionadas a fortalecerem as habilidades e capacidades dos indivíduos, mas envolvendo também ações dirigidas a mudar as condições sociais, ambientais e econômicas, de forma a amenizar o seu impacto na saúde pública e individual.

A alimentação e a nutrição como requisitos básicos para a saúde, estão garantidas pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e este pacto vem sendo continuamente reafirmado nas diversas intervenções da OMS. O documento Estratégia Global em Dieta, Atividade Física e Saúde, aprovado em maio de 2004, pela 57ª Assembléia Mundial de Saúde confirma estas resoluções, e tornou-se um marco na prevenção e controle integrados das

DCNT's. A Estratégia aborda dois dos principais fatores de riscos de doenças não transmissíveis: a dieta alimentar e as atividades físicas, além de complementar o trabalho que a OMS e os países têm empreendido ou já realizam, há algum tempo, nas esferas relacionadas com a nutrição, como a desnutrição, as carências de micronutrientes e a alimentação dos lactentes e das crianças. A Estratégia Global contempla em suas diretrizes não somente os hábitos nutricionais e dietéticos, mas também, ações que envolvam o ambiente em que as doenças crônicas estão instaladas, propondo políticas públicas direcionadas e o envolvimento de diversos profissionais na superação destes problemas (CGPAN, 2004).

O Brasil como país membro da OMS vem incorporando esses princípios, buscando ações voltadas a garantir a saúde da população, dando conseqüência prática ao direito humano à alimentação e nutrição. No arcabouço legal referente ao Sistema Único de Saúde – SUS, as questões relacionadas à alimentação e nutrição, já vinham sendo contempladas. O Art. 3º da Lei n.º8.080/90 define que a alimentação constitui um dos fatores determinantes e condicionantes para a saúde da população. Podemos citar ainda como iniciativa no sentido de contribuir com os hábitos alimentares saudáveis, o expressivo volume de refeições diárias oferecidas a diferentes segmentos populacionais, sendo exemplos: 37 milhões, na merenda escolar e 10 milhões de trabalhadores atendidos pelo Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT. No entanto, diante da complexidade do país, com características epidemiológicas e regionais bastante heterogêneas fez-se necessária a criação de uma Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN. A mesma com o propósito de garantir a qualidade dos alimentos, promover práticas alimentares saudáveis, prevenir e controlar os distúrbios nutricionais e estimular as ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos (BRASIL, 2003).

No entanto, apesar do esforço em se delimitar esse campo, o entendimento de promoção da saúde encontra limitações decorrentes da própria dificuldade de se definir saúde. Não é apenas pelas diferentes dimensões que perpassam a saúde, mas principalmente por ser, antes de mais nada, uma experiência individual. Daí que abordagens reducionistas e homogeneizadoras, assim como a transmissão e/ou imposição vertical daquilo que os técnicos e profissionais consideram “saudável”, tão comum nos trabalhos ditos de promoção ou educação para saúde estejam geralmente fadadas ao fracasso (TRAVERSO-YÉPEZ, 2007)

Em maio de 2006 o Ministério da Saúde definiu e publicou a PNPS, num esforço para o enfrentamento dos desafios de promoção da saúde. Nesta política entende-se que a promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população, em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida. Entre as diretrizes básicas desta política estão as ações intersetoriais, através de parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006).

A Portaria Interministerial nº 1010 de maio de 2006 integra esse esforço e institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas. A mesma demonstra que a escola e a criança, como meio e alvo principal, respectivamente, constituem-se na melhor forma de intervenção no campo da promoção da saúde. Muitas medidas vêm sendo tomadas com o objetivo de cumprir essas diretrizes; entre elas podemos citar os objetivos e dimensões do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE ao priorizar o respeito aos hábitos alimentares regionais; os Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN que orientam sobre a necessidade de que as concepções sobre saúde ou sobre o que é saudável perpassem todas as áreas de estudo e que a alimentação no ambiente escolar pode e deve ter função pedagógica, devendo estar inserida no contexto curricular (BRASIL, 2006).

Podemos observar que estas determinações inseridas nos PCN atendem a fortes recomendações de órgãos internacionais, visto que crianças maiores de cinco anos, presentes no ambiente escolar, habitualmente se acham excluídas das prioridades estratégicas das políticas oficiais de saúde, apesar de biológica, nutricional e socialmente suscetíveis. A promoção da saúde vem sendo apontada como medida estratégica também em virtude da recente expansão da cobertura escolar para essa faixa de idade no país, propiciando, portanto, acesso a essa população no próprio ambiente escolar (BIZZO e LEDER, 2005).

Porém não podemos deixar de registrar que autores como Traverso-Vépez (2007), observam que apesar do Brasil aderir oficialmente a essa visão mais abrangente de saúde desde os finais dos anos oitenta com a institucionalização do Sistema Único de Saúde – SUS até hoje, continua-se constatando um profundo hiato entre o que está no papel e as práticas cotidianas. No caso da implementação das políticas de promoção da saúde a dificuldade é

ainda maior, como conseqüência da multiplicidade e complexidade dos aspectos envolvidos, entre esses, as desigualdades sócio-estruturais e as injustas relações de poder afetando negativamente mais de um terço da população brasileira. Esta autora faz uma análise da PNPS e sugere que o discurso contido na mesma não problematiza a banalização/naturalização do regime de injustiças imperante no Brasil contemporâneo e que impede a aplicação da mesma. Destaca a ênfase político-prescritiva desta política, de forma a parecer que apenas pelo fato de ser citado já é norma de ação, sem considerar ou refletir sobre a viabilidade dos mesmos. Alerta também para que, embora usem termos como “cidadania” e “envolvimento ativo”, a ambigüidade dos discursos tende a deixar o público como passivos e dar ênfase aos técnicos-gestores do processo.

Precisamos ainda assim buscar formas de atuação que coloquem em prática os avanços conquistados a cada tentativa de promover a saúde, estando atentos a pesquisas como a de Fernandez (2005). A mesma verificou que os principais influenciadores da alimentação da criança são a família, a mídia, e a escola nesta ordem, estando os profissionais de saúde situados em 6º lugar. Atuando no meio escolar Doyle e Feldman (1994) puderam observar que o professor é o membro central da equipe de saúde escolar, pois, além de ter maior contato com os alunos, está envolvido na realidade social e cultural de cada discente e possui uma similaridade comunicativa. Estudo realizado por Bisogni et al (2005), com o objetivo de desenvolver um conceito, que explique como o curso da vida e outras experiências influenciam na escolha da comida, confirma e enfatiza a importância da infância neste processo. Isto demonstra que o caminho que vem sendo preconizado pelos estudiosos, de formar para escolhas mais saudáveis, tem grandes chances de oferecer bons resultados na modificação de maus hábitos com relação a alimentação, para que não se perpetuem ao longo da vida.

### **2.3. A Educação Nutricional e a Formação Como Estratégia.**

Pesquisas que utilizaram a educação nutricional como uma das estratégias de intervenção no quadro já referido, relataram melhora nos conhecimentos nutricionais, atitudes e comportamento alimentar, influenciando também nos hábitos alimentares da família.

Davanço et al (2004), relatou experiência de curso teórico-prático sobre nutrição, atividade física e saúde, onde motivações e valores foram considerados parte do processo

cognitivo. O pressuposto foi o de que, professores informados e motivados podem tornar-se agentes transformadores do comportamento alimentar de crianças. Os resultados encontrados neste estudo sugeriram que a formação de professores primária para o ensino de nutrição tornou os mesmos significativamente mais preparados quanto à elaboração de uma dieta saudável. No entanto estes mesmos autores destacam que apesar de bem estabelecidas as vantagens da educação nutricional para a promoção da saúde individual e coletiva, promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis representa um grande desafio para profissionais da saúde. Isto porque sabemos que aspectos da alimentação e da nutrição são difíceis de serem mudados, por serem considerados como componentes da história individual, da família ou do grupo social.

O que se discute é que o conhecimento parece não ser suficiente para mudar a prática alimentar. Autores discorrem sobre o fato de que as crianças têm poucos conhecimentos em nutrição e hábitos alimentares, evidenciando que as escolas, os pais e a mídia têm veiculado mensagens insuficientes e ineficazes de hábitos alimentares mais saudáveis (TRICHES e GIUGLIANI, 2005).

Santos (2005) faz uma reflexão sobre a educação alimentar e nutricional no contexto da promoção das práticas alimentares saudáveis, apontada como importante estratégia para enfrentar esses desafios no campo da saúde, alimentação e nutrição. Na análise de diversos documentos oficiais a autora citada verificou que os objetivos das propostas educativas em alimentação e nutrição são mais de subsidiar os indivíduos com informações adequadas, corretas e consistentes sobre alimentos, alimentação e prevenção de problemas nutricionais do que os auxiliar na tomada de decisões.

O que podemos observar na literatura, é que a prática educativa em saúde nas escolas atualmente, carece de fatores fundamentais para o sucesso das intervenções. Esses fatores se referem à falta de qualificação dos profissionais da educação, inadaptação cultural e relações autoritárias com ausência de atitude crítica por parte dos educandos, características da educação tradicional. O relato anterior encontra-se em estudo realizado por Pereira (2003), no qual a autora faz a exposição de várias tendências pedagógicas e propõe a prática educativa norteada pela pedagogia da problematização como mais adequada em saúde. A proposição se baseia, ainda segundo o estudo citado, em promover a valorização do saber do educando instrumentalizando-o para transformação de si mesmo e de seu meio.

Rodrigues e Boog (2006) observaram ainda que o despreparo da maioria dos profissionais de saúde para lidar com as questões de alimentação leva à adoção de orientações simplistas, e ao mesmo tempo pouco práticas, porque se preconiza a exclusão de muitos alimentos. A falta de vínculo profissional-cliente contribui para essa falha na atenção à saúde, configurando uma relação distante entre um cliente dependente e submisso que não reivindica suas necessidades reais de tratamento, e um profissional que pensa isoladamente sua ação. Sugerem as autoras que a educação nutricional deve agregar os conhecimentos do campo da antropologia da alimentação e os fundamentos teóricos do campo da educação, para que esteja inserida em um contexto político-social de promoção à saúde e qualidade de vida.

Alves e Nunes (2006) relatam experiência da observação de consultas médicas no Programa de saúde da família - PSF como espaço para ação educativa em saúde. Puderam perceber que entre dez médicos e cinquenta consulta analisadas, apenas um teve uma abordagem dialógica e integradora de aspectos biomédicos e socioculturais ao cuidado, oferecendo condições de aproveitar a capacidade criativa do paciente e reconhecendo-o como agente co-responsável pelos cuidados com sua saúde.

Verificamos através da leitura de documentos pertinentes ao assunto, que o próprio Ministério da Saúde reconhece através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que as formações tradicionais não se mostram eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas. Isto se dá ainda segundo este documento, por serem descontextualizadas, não levarem em conta as concepções e as ações dos sujeitos envolvidos no trabalho em saúde e serem organizadas com base apenas na transmissão de conhecimentos (BRASIL, 2005).

Mas por outro lado, apesar das dificuldades, entendemos como demonstrado por diversos autores, que na infância estão sendo estabelecidas as bases para comportamentos, incluindo os relativos à alimentação. Aproveitar as possibilidades que o ambiente da escola oferece e atuar precocemente neste período por meio de ações educativas, pode influir positivamente na formação dos hábitos alimentares, contribuindo para o estabelecimento de comportamento alimentar saudável. Talvez não esperando “mágicas soluções” como refere a autora Paiva (2001), em sua experiência no campo da prevenção da AIDS, mas utilizando uma proposta de

educação dialógica, seguindo um processo de desconstrução e reconstrução, de apropriação das propostas educativas.

Ao formar em AS não podemos perder de vista, que o estudo a respeito da alimentação, os seus significados, a saúde e o meio, possui relações com o processo de globalização e com a possibilidade de construção de uma sociedade sustentável e é considerado objeto complexo, multifacetado. Daí surge a necessidade do assunto ser observado e vivenciado a partir do ‘cruzamento’ de distintos discursos disciplinares e agentes sociais diversos. Recuperamos aí um conceito de interdisciplinaridade, utilizado por Rigotto e Almeida (1998), em apresentação de curso de formação em meio ambiente.

Para que ocorram mudanças consistentes ao promover uma formação, muitos aspectos já foram referidos como de fundamental importância. Podemos citar ainda a relevância de uma sociedade da informação mais equitativa, tendo aí o educador, um papel dinâmico e criativo. Desta forma é possível atingir o que Ferreira (2003), em seu estudo da sociedade de informação no Brasil, percebeu como formação e não adestramento tecnológico, levando em consideração a qualidade das informações fornecidas à sociedade.

A educação tradicional e seus métodos apresentam esse risco de adestramento, já tendo sido descrita por Paulo Freire (1989) como Bancária. Nela o indivíduo recebe passivamente os conhecimentos dentro da inteligência silenciada de educando, tornando-se um depósito de informações e naturalmente sem desenvolver a criatividade potencial. Em direção contrária, esse educador orienta que a informação pode ser aprendida estabelecendo conexões com o meio, desenvolvendo novos sentimentos, idéias e valores.

Durkheim que primeiramente sistematizou a conceituação da educação e sua situação num contexto social deixou claro que a mesma sempre expressa uma doutrina pedagógica que se baseia em uma filosofia de vida, em uma representação humana da realidade social, diferentemente de outros pesquisadores da época que viam no processo uma abordagem individual. Desta maneira ao se avaliar a construção e reconstrução do conhecimento deve-se prever que as práticas educativas não devem ser entendidas como isoladas de outras práticas sociais, elas são sempre partes de um todo com o qual se integram na consecução de um fim comum (GUIMARÃES e GOMYDE, 2003).

Portanto, uma vez que estamos querendo atingir o objetivo de educar neste campo, precisamos levar em conta que a alimentação é influenciada por inúmeros aspectos. Assim entendemos que as atividades educativas que possam contribuir com uma melhora na promoção da saúde, necessitam verificar qual a visão do público sobre o objeto a ser abordado. Neste caso é importante decifrar o conceito de representação social, que pode ser utilizado para o fim de formar o indivíduo para a promoção da alimentação saudável e mudança do estilo de vida. Trata-se de como o objeto social é apreendido, interpretado e reconstituído. Dessa forma os elementos da realidade, os conceitos, as teorias e as práticas são submetidos a uma reconstituição a partir de informações colhidas e da bagagem histórica (social e pessoal) do sujeito, permitindo, desta forma, que se tornem compreensíveis e úteis (GARCIA, 2003).

Precisamos ainda pensar em quais os instrumentos de trabalho devemos utilizar para execução desta tarefa. Percebemos em estudos como os de Mohr (2000) que os autores de livros didáticos tendem a isolar a saúde das dimensões sociais mais abrangentes, deslocando os conteúdos focados do contexto nos quais os professores e seus alunos estão inseridos. Criam-se assim graves obstáculos para o pleno alcance dos objetivos, propostos pelos processos de ensino e aprendizagem.

Estas dificuldades são confirmadas por estudo realizado pela nutricionista Patrícia Martins Fernandez, que entrevistou 267 professores de 52 escolas públicas e privadas em Brasília-DF (2005). Os resultados do estudo evidenciaram que o nível de conhecimento sobre alimentação dos professores do ensino fundamental anda abaixo do esperado. Este trabalho, denominado Noções Conceituais e Práticas Educativas em Alimentação e Nutrição dos Professores de 1ª a 4ª séries do Distrito Federal, chegou à conclusão de que apenas 29% dos professores entrevistados sabem exemplificar corretamente uma dieta equilibrada, pois estes acertaram a localização e a função exata dos alimentos na pirâmide alimentar - importante instrumento teórico utilizado por nutricionistas em todo o mundo, com conceito geométrico fundamental para indicar uma dieta equilibrada.

Visualizando ser necessário contribuir para correção destas dificuldades L'Abbate (1999) propõe que processos de formação cada vez mais eficientes e inovadores sejam um dever das instituições formadoras públicas: as universidades em associação com os serviços. Essas considerações levaram o Projeto - PROESCOLAR à busca das representações sociais de



segmentos da comunidade escolar no ensino fundamental em Salvador-BA, a respeito da Alimentação Saudável, através da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC, com o intuito de proporcionar uma formação mais adequada com relação ao tema.

No entanto, se entendermos a formação como um processo educativo e contínuo, que compreende a aceitação dos valores atribuídos ao objeto, facilitador da construção de uma competência técnica e social, que permita ao educando assumir autonomamente e conscientemente comportamentos e atitudes que promovam práticas alimentares saudáveis, com o objetivo de cada um se empoderar para realizar as transformações necessárias e melhorar qualquer sistema, inclusive o de saúde, então, neste projeto, concebemos a formação em AS como “aquela que promova o desenvolvimento integral do ser humano como cidadão e como agente promotor da saúde”.

A escolha do público alvo apontou para os educadores, pressupondo a responsabilidade destes na multiplicação de conhecimentos e como modelos de referência, então, neste caso, entendemos a formação em AS como o processo já descrito, aquele que compreende os valores relacionados ao tema, voltado para a construção de competências técnicas e sociais nos educadores que permitam aos mesmos atuarem como multiplicadores de saberes e práticas conducentes a AS no ambiente escolar e na comunidade.

Neste projeto consideramos educadores no campo da alimentação saudável professores, gestores e merendeiras. Os professores porque estão ligados de modo intrínseco ao desenvolvimento do currículo escolar e que de acordo com os PCN devem inserir a saúde e a alimentação no contexto curricular. Segundo Davanço et al (2004), os professores são responsáveis por construir conhecimentos, negociar regras para o consumo alimentar (exemplo: horário para consumir o lanche, regras de higiene, comportamento durante o consumo do lanche escolar). Além disso, atuam como modelo de comportamento e favorecem o compartilhamento de experiências e opiniões relativas à alimentação entre os alunos.

Os gestores porque, como educadores, são responsáveis pela organização do ambiente escolar e decisores quanto ao processo de fornecimento do benefício alimentar do programa na sua escola. Por fim as merendeiras que executam o preparo das refeições, muitas vezes orientadas por seus conhecimentos e sua cultura em alimentação e nutrição com relativa autonomia, devem também ser capacitadas. Isso significa entender que o papel das

merendeiras no coletivo escolar deve possibilitar a sua integração à equipe educativa nas atividades promotoras de saúde, o que implica rever os conteúdos dos cursos de treinamento a que freqüentemente elas são submetidas (COSTA, LIMA e RIBEIRO, 2002).

Portanto, ao verificarmos a importância e os limites dos diferentes processos de formação, observamos ser importante avaliar se os mesmos são capazes de alcançar os objetivos. Como veremos adiante, existe certa insatisfação com os padrões mais adotados na avaliação de processos de formação. Então neste projeto objetivamos desenvolver e validar uma metodologia para avaliação da formação em AS para educadores contemplando as dimensões conceitual, operacional, didático-pedagógica e comportamental, que serão mais bem delineadas nas considerações metodológicas.

#### **2.4. A Avaliação da Formação e Seus Métodos.**

Vimos que, de forma geral na área de saúde, a idéia de educar profissionais para atuação e a população sobre os princípios promotores de uma vida mais saudável é uma preocupação constante. No entanto, como discutiremos a partir deste ponto, os métodos para avaliação da apreensão deste conhecimento e sua desejada tradução em práticas necessitam maior investigação.

No campo da saúde, a que se refere este estudo, a OMS vincula o processo avaliativo ao planejamento, já que a avaliação deveria ser utilizada para tirar lições da experiência e aperfeiçoar atividades em curso ou a serem implantadas. Nestes termos, fazer investimentos que contribuam com a melhoria da avaliação destes programas, proporcionando contínuo ajuste e melhoramento dos métodos aplicados, contribui decisivamente para uma melhor efetividade das ações de promoção da saúde (CHAVES DOS SANTOS, 2005).

Visto de uma forma geral, avaliar, conforme definição do Novo Dicionário Aurélio, pode ser compreendida como determinar a valia ou o valor de, calcular, estimar, computar. Estes verbos vêm sendo vastamente utilizados no campo da avaliação da aprendizagem, constituindo os principais mecanismos de avaliação nas escolas brasileiras, o que conforme relata Kraemer (2002), tem sido um legitimador do fracasso. Isto porque desconsidera o que, segundo a autora, seriam as várias funções que podem ser assumidas pela avaliação e não apenas o foco na promoção, notas e provas.

Orientando-nos por esses questionamentos, Reis (2007), fala-nos a respeito de como foram criados os primeiros mecanismos para aferir a inteligência e a relação entre os testes de inteligência e as aptidões cognitivas. Citando Robert Sternberg, entre outros destacados especialistas mundiais em inteligência, faz um alerta das armadilhas de se considerar os testes de Quociente de Inteligência – QI<sup>1</sup>. O autor mostra as inúmeras limitações destes testes avaliativos ainda utilizados e que teve seu auge nas primeiras décadas do século XX. Entre elas podemos tomar como importante colaboração para este estudo o desrespeito a cultura local por uso de um padrão imposto, a desconsideração do processo de construção do conhecimento e o cerceamento da criatividade.

O relato anterior apresenta-se como fundamental a ser considerado em um processo avaliativo, sobretudo levando-se em conta a idéia de que existem várias aptidões além do raciocínio lógico-matemático. O psicólogo Howard Gardner causou grande impacto nos meios acadêmicos ao apresentar sua teoria das inteligências múltiplas divulgada no início da década de 80. Após vastos estudos no campo da psicologia e neurologia, o cientista se valeu do mapeamento encefálico para concluir, a princípio, que há sete tipos de inteligência: lógico-matemática, lingüística, espacial, físico-cinestésica, interpessoal, intrapessoal e musical. Mais tarde acrescentou as inteligências natural e existencial (NOVA ESCOLA, 2006). Esta teoria sugere que uma avaliação que se pretende ampla necessita verificar os talentos diferenciados do indivíduo em formação.

Após essas considerações podemos melhor definir outros fins para avaliação de programas de formação. O processo avaliativo requer também o exercício de contrapor o desenho e a implementação dos programas de formação com os objetivos estabelecidos nas propostas. Examinando assim, se os mesmos foram alcançados, se foram contempladas as condições sob as quais o professor atua, se foram observadas as condições apropriadas para o professor ser formado e se os procedimentos para avaliar a utilidade do treinamento foram adequados (DUARTE, 2004).

A avaliação, dentro do contexto das ações de saúde torna-se imprescindível para verificar se o esforço empreendido favoreceu a escolha da melhor abordagem e conseqüentemente a promoção da saúde através do processo educativo. A avaliação em saúde neste caso se

---

<sup>1</sup> Criado em 1912 pelo psicólogo alemão Wilhelm Stern como o principal indicador de inteligência.

inscreve como uma investigação avaliativa, como abordada por Contandriopoulos et al (1997), na medida em que visa não apenas analisar os fundamentos teóricos e os efeitos de uma dada intervenção, mas também contextualizar os resultados obtidos, de forma a identificar fatores que podem obstar ou potencializar os efeitos de uma proposta.

No entanto, segundo Deslandes (2007), o sucesso ou não de determinado programa estaria também ligado à correspondência a determinados valores, ideologias, posições de classe, *status*, etnia, crenças de seus usuários, comunidade e agentes. A avaliação, portanto, levaria em conta a análise crítica de se determinado serviço se coadunaria ou não aos valores culturais e expectativas dos vários atores sociais envolvidos, assim como às suas realidades sócio-econômicas.

O que percebemos ao pesquisar sobre a avaliação é que estamos em um campo vasto e pouco explorado, com conceitos variados e dependentes da visão de quem o define. Furtado (2001), citando diversos autores observa que os conceitos de avaliação estão atrelados às ênfases dadas pelo avaliador, e a diversidade chega a sugerir que existem tantas definições quanto avaliadores. No entanto esse mesmo autor discorre sobre as conclusões de Guba & Lincoln (1989), que apesar dos obstáculos epistemológicos, dividem a avaliação em quatro gerações. Uma primeira geração que se caracteriza pela mensuração; na segunda geração se acrescenta uma descrição, surgindo aí as avaliações de programas. A terceira geração se caracterizaria pelo estabelecimento de méritos e prescrição, neste ponto se faz a distinção entre a **avaliação sumativa**, mais associada à prestação de contas, à seleção e a certificação e **o conceito de avaliação formativa**, mais associada ao desenvolvimento, à melhoria das aprendizagens e à regulação dos processo de ensino e de aprendizagem.

Os autores citados por Furtado (2001) apontam os problemas e limitações comuns a essas três gerações e propõem uma quarta geração contemplando a inclusão e participação dos atores sociais, fugindo assim da hegemonia do paradigma positivista e conseqüente dificuldade de abrigar o pluralismo. Assumindo essa iniciativa mais qualitativa da avaliação, podemos perceber que avaliar não está livre de tensões e contradições por desafiar o sistema atual que se apresenta pouco desafiador.

Considerando o que já foi explanado até o momento, alguns destaques para efetivar a realização de uma avaliação devem ser observados. Os propósitos da mesma devem estar claramente definidos: “O que se deseja conhecer?” “Que decisões se pretendem tomar como

resultado da informação a ser obtida?”. Os envolvidos no projeto devem ser identificados: “Quais as pessoas que tomarão decisões a partir das informações proporcionadas?” (CHAVES DOS SANTOS, 2005).

Devemos ainda estar atentos neste trabalho para o que Harts e Vieira da Silva (2005), revisando o "estado da arte" do campo da avaliação em saúde e apresentando conceitos, abordagens e estratégias, ressaltam. O fato de que a polissemia do termo exige a explicitação teórica e metodológica a ser utilizada pelos pesquisadores, sob o argumento de que o que importa no processo de investigação *"é a construção do objeto e a mobilização de todas as técnicas possíveis para analisá-lo"*. Dessa forma as autoras consideram possível sair de um modelo de avaliação somativa ou modelo da “caixa preta”, que só fornece julgamentos sumários relacionados aos efeitos dos programas para um modelo formativo que apóia o desenvolvimento dos mesmos.

Conforme Hamblin (1978) avaliação “é o ato de julgar se o treinamento valeu a pena ou não em termos de algum critério de valor à luz da informação disponível”. Este autor preconiza a avaliação de treinamento em cinco níveis: Reação, Aprendizagem, Mudança de Comportamento no Cargo, Mudanças Organizacionais e Retorno Financeiro. Já Hadji (2001), chama atenção para o fato de que precisamos antes de tudo compreender que avaliar não é apenas medir, mas confrontar um processo de negociação. Esse autor observa que o avaliador não é um instrumento de medida, mas um ator em um processo de comunicação social e que a avaliação é uma leitura da realidade que confronta o real e as expectativas referentes a essa situação. Portanto sugere que a avaliação é uma utopia, que não existem fórmulas prontas e sim a necessidade do professor se tornar um didata e conhecer cada etapa da tarefa proposta sendo capaz de avaliar performances sem preconceitos, sem ser submetido a pressões sociais.

Atenta às necessidades neste campo a Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia - UFBA, de forma complementar e articulada as demais linhas de ação, está atuando com um programa nas escolas do ensino fundamental em Salvador-BA que tem por finalidade desenvolver e implementar uma metodologia para formação na promoção da alimentação e modos de vida saudáveis no ambiente da escola. O mesmo se organiza em três subprojetos, a saber: Recuperação do discurso sobre alimentação saudável (investiga através do discurso do sujeito coletivo: uma estratégia metodológica para subsidiar a informação/educação em alimentação saudável); formação em AS (estratégia de informação/educação para gestores,

professores e merendeiras) e desenvolvimento de um sistema de avaliação de programas de formação no âmbito da AS para educadores (avaliação de programas de formação de educadores em alimentação saudável).

Interessa a esse estudo atuar no terceiro ponto e contribuir para a criação de uma metodologia de avaliação que se aplique a formações em AS no ambiente escolar.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Desenvolver e validar uma metodologia para avaliação de programas de formação em alimentação saudável para educadores.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Sistematizar metodologias e indicadores propostos para avaliar programas de formação em geral e no campo da AS;
- Analisar a adequação dos indicadores existentes quanto a critérios específicos;
- Selecionar indicadores para avaliar os resultados qualiquantitativos alcançados na implantação e implementação do programa de formação;
- Propor indicadores para avaliar os resultados qualiquantitativos alcançados na implantação e implementação do programa de formação;
- Elaborar um protocolo de indicadores para avaliação de programas de formação em AS;
- Aplicar o protocolo de indicadores e analisar os resultados obtidos;
- Validar o protocolo proposto;

#### 4. CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Esta proposta terá como objeto a “Formação em alimentação saudável para educadores”. Trata-se de uma pesquisa avaliativa que pretende criar uma metodologia que possa realizar o julgamento da formação citada anteriormente, a partir da dúvida quanto a sua efetividade na promoção da saúde. Por sua complexidade, a pesquisa fará uso articulado de diversas investigações, com desenhos tradicionais ou não, superando as limitações dos desenhos isolados, conforme recomendam Harts e Silva (2005), citando diversos autores estudiosos do tema.

Devemos estar atentos no processo de construção deste método em relação a que, conforme referido por Minayo (1999), qualquer intervenção ou avaliação social precisa ser entendida dentro do seu nível de especificidade quanto às mudanças a que se propõe, mas também deve levar em conta os complexos ampliados de organização do sistema social, cultural e do universo de valores, de determinado momento histórico.

Dessa forma o objetivo é contribuir para o desenvolvimento de um sistema de avaliação de programas de formação de educadores que tem por imagem-objetivo a provocação de mudanças no plano social, dos valores e das práticas em relação à alimentação e modos de vida saudáveis.

Conforme dito anteriormente, podemos definir uma formação proposta para representantes da comunidade escolar objetivando formar multiplicadores de conceitos e práticas em alimentação e modos de vida saudáveis como formação para a mudança. Assim podemos propor para estes programas um sistema de avaliação sensível a um conjunto de fatores que envolvem a apropriação de novos saberes e a conformação de novas práticas sobre um tema. Estes, sem dúvida, vêm sofrendo enorme influência do que Minayo et al (2005) identificou como a “entrada de novas instituições na arena da mobilização psíquica da sociedade”, com destaque para os meios de comunicação e de informação que socializam valores alimentares e sobre qualidade de vida nem sempre compatíveis com os parâmetros defendidos no campo da promoção da saúde. Estes elementos, entre outros, tornam mais complexa a avaliação pretendida.

Neste caso, muito mais do que dimensionar a eficácia, buscando desta maneira identificar o alcance de metas pré-estabelecidas, procura-se conhecer a efetividade do programa de formação ou até mesmo maiores impactos na promoção da saúde da população. Não se pode desprezar além do já citado, a verificação da eficiência do programa, cumprindo assim um dos importantes objetivos da avaliação.

Neste projeto assume-se que a intervenção proposta se caracteriza como um programa social, o que traz para o debate a possibilidade de se trabalhar com uma conceituação mais abrangente e inovadora de avaliação, a saber:

... avaliação como a elaboração, negociação, a aplicação de critérios explícitos de análise, em um exercício metodológico cuidadoso e preciso, com vistas a conhecer, medir, determinar e julgar o contexto, o valor ou o estado de um determinado objeto, a fim de estimular e facilitar processos de aprendizagem e de desenvolvimento de pessoas e organizações (Silva e Brandão 2003,apud Minayo et al, 2005).

Na metodologia orientadora do desenvolvimento do sistema de avaliação deveremos optar pela inclusão dos atores dos programas de formação como sujeitos de auto-avaliação (Minayo et al, 2005). A idéia é a de possibilitar desde a etapa de planejamento o diálogo sobre o que e como avaliar. Com isto espera-se maior adesão ao processo e maior identidade do foco da avaliação, dos indicadores, dos métodos de coleta de dados e dos critérios de julgamento com a experiência daqueles que serão os sujeitos do processo.

Orientado por esta definição ampliada propõe-se que o sistema de avaliação se organize em três momentos:

- Diagnóstico situacional inicial: conformará o marco zero da avaliação em sua dimensão cognitiva. Os dados utilizados serão provenientes de pesquisa realizada pelo Programa PROESCOLAR em seu subprojeto 1.
- Avaliação da implantação e implementação dos programas de formação: contemplando inicialmente a avaliação do alcance e sustentabilidade do programa nos segmentos selecionados, adesão dos sujeitos aos programas, elementos do contexto das organizações onde se realizam as atividades. Esta etapa tem previsão de ocorrer



logo depois da formação, nela o educando avalia se o aprendido pode ser aplicável em sua vida, no trabalho, o quanto ele gostou e se lhe parece aplicável. Caso considere aplicável, onde e como é possível aplicar.

- Avaliação de resultados: contemplando o dimensionamento das mudanças qualitativas e quantitativas alcançadas a partir da realização dos programas. Nesta etapa pretendemos propor uma verificação após um período de aproximadamente três meses da realização da formação com o objetivo de verificar se houve aplicação do aprendido, onde e como foi aplicado.

#### **4.1. Definição dos Indicadores**

A partir deste ponto, destaca-se a definição de quais critérios iremos utilizar na construção dos indicadores. Para contribuir com o estudo é necessário explicitar as categorias que serão julgadas dentro do objetivo proposto e utilizá-las de forma precisa, para que seja possível apreender a realidade em sua essência na produção do conhecimento científico. A não utilização de categorias, a não compreensão da lógica e da teoria do conhecimento tem comprometido a qualidade da produção científica da educação no Brasil (MINAYO, 1999b). A base para definição das categorias deste projeto tem sido leitura de trabalhos, reconhecidos no meio científico, relativos ao assunto, e será confrontada com os dados obtidos nas etapas do programa a serem realizadas.

Consideramos ainda importante definir critérios (normas para julgar) como conceitos teóricos, uma aproximação à realidade, que idealmente são validados cientificamente baseado em conhecimento fundamentado. Estes poderão, mais a frente, dispor de parâmetros, limites que separam a qualidade aceitável da não aceitável. Em seguida teremos os indicadores, variáveis que medem quantitativo ou qualitativamente as alterações no comportamento dos critérios anteriormente estabelecidos. Um indicador deve apresentar as seguintes características: exatidão, confiabilidade, simplicidade, pertinência, validade e sensibilidade. (KLUCK, 1997).

Procuramos ter no desenvolvimento deste trabalho uma preocupação com o marco conceitual e estruturante do objeto a avaliar que, na definição de Januzzi e Arruda (2004), é a primeira questão a tratar na construção de um sistema de indicadores. Ainda segundo esses autores vemos que o indicador é uma medida, que operacionaliza um determinado conceito,

em geral, abstrato e que a partir desse conceito, chega-se a definições ou dimensões operacionalizáveis. Finalmente, com base nessas dimensões, buscaram-se as estatísticas ou registros para a construção de indicadores, índices ou congêneres.

Acompanhando o raciocínio anterior, a seleção e construção dos indicadores deste trabalho começarão pela elaboração de questões sobre as dimensões a serem consideradas e o estabelecimento de premissas, estas servirão de base para em momento subsequente se estabelecer os critérios e seus respectivos parâmetros, valores concretos que substituem uma variável (CHAVES DOS SANTOS et al, 2004).

Deverão ser sugeridas como base as dimensões a seguir, que na opinião da autora, podem agregar e aferir sentido a esse processo avaliativo. Estas dimensões foram pensadas como proposição após leituras de artigos científicos utilizando metodologia semelhante, e melhor compreensão dos mesmos em encontros de orientação, verificando aquelas que demonstraram dar conta de abranger os objetivos desta pesquisa. Além disso, buscamos analisar a definição e a imagem-objetivo da avaliação que pretendíamos, e a partir daí concluir sobre quais dimensões abrangeriam nossos objetivos.

#### **4.2. Dimensão da Adesão**

Referimo-nos a viabilização do programa em termos de frequência e amplitude. A análise desta dimensão importa, sobretudo, para demonstrar o alcance das atividades propostas na formação.

#### **4.3. Dimensão Conceitual**

Referimo-nos à origem do conhecimento e ao desenho que irá conduzir a proposta. Consideramos ser de suma importância avaliar esta dimensão tendo em vista que permite não apenas analisar o presente, mas discernir linhas de ação nos espaços por ele desenhados. A dimensão conceitual envolve fatos, princípios e conceitos, e a aprendizagem desses conteúdos tem como papel principal fazer com que os educandos compreendam como o tema está presente em sua vida e quais as suas implicações. Podemos estabelecer assim relações com experiências e o aprendido tornando possível construir significados e solucionar problemas surgidos em sua vida cotidiana sobre o assunto (FONSECA E FREIRE, 2006).

#### **4.4. Dimensão Operacional**

Referimo-nos aos recursos a serem adotados e utilizados no desenvolvimento das atividades para que possamos desempenhar com eficiência as ações previstas. O aspecto mais importante neste nível é que o processo educativo deve estar ligado à ação, portanto a estrutura e os instrumentos devem possibilitar uma resposta conseqüente aos problemas identificados. Devemos observar neste aspecto se o projeto está dentro da capacidade operativa de cada uma das entidades parceiras para assegurar seu êxito.

#### **4.5. Dimensão Didático-pedagógica**

Referimo-nos às atividades voltadas para inserir o tema no conteúdo de ensino. Esse aspecto nos permite pensar estrategicamente, verificar a adequação dos conteúdos selecionados sobre o tema, se foram relevantes e atuais. Além de observar se as metodologias operadas foram participativas e priorizaram a socialização de experiências, a pesquisa e a troca de saberes. Enfim verificar o planejamento do cotidiano na sala de aula durante a formação.

#### **4.6. Dimensão Comportamental**

Referimo-nos às mudanças no cotidiano quanto aos próprios hábitos através da aquisição do conhecimento. Consideramos fundamental perceber a dimensão comportamental da formação em AS observando se houve cumprimento do objetivo proposto do projeto que é o de possibilitar autonomia e consciência ao educando em atitudes que promovam práticas alimentares saudáveis.

#### **4.7. Modelo Teórico**

A figura 1 que se segue sintetiza esquematicamente o desenho deste projeto.

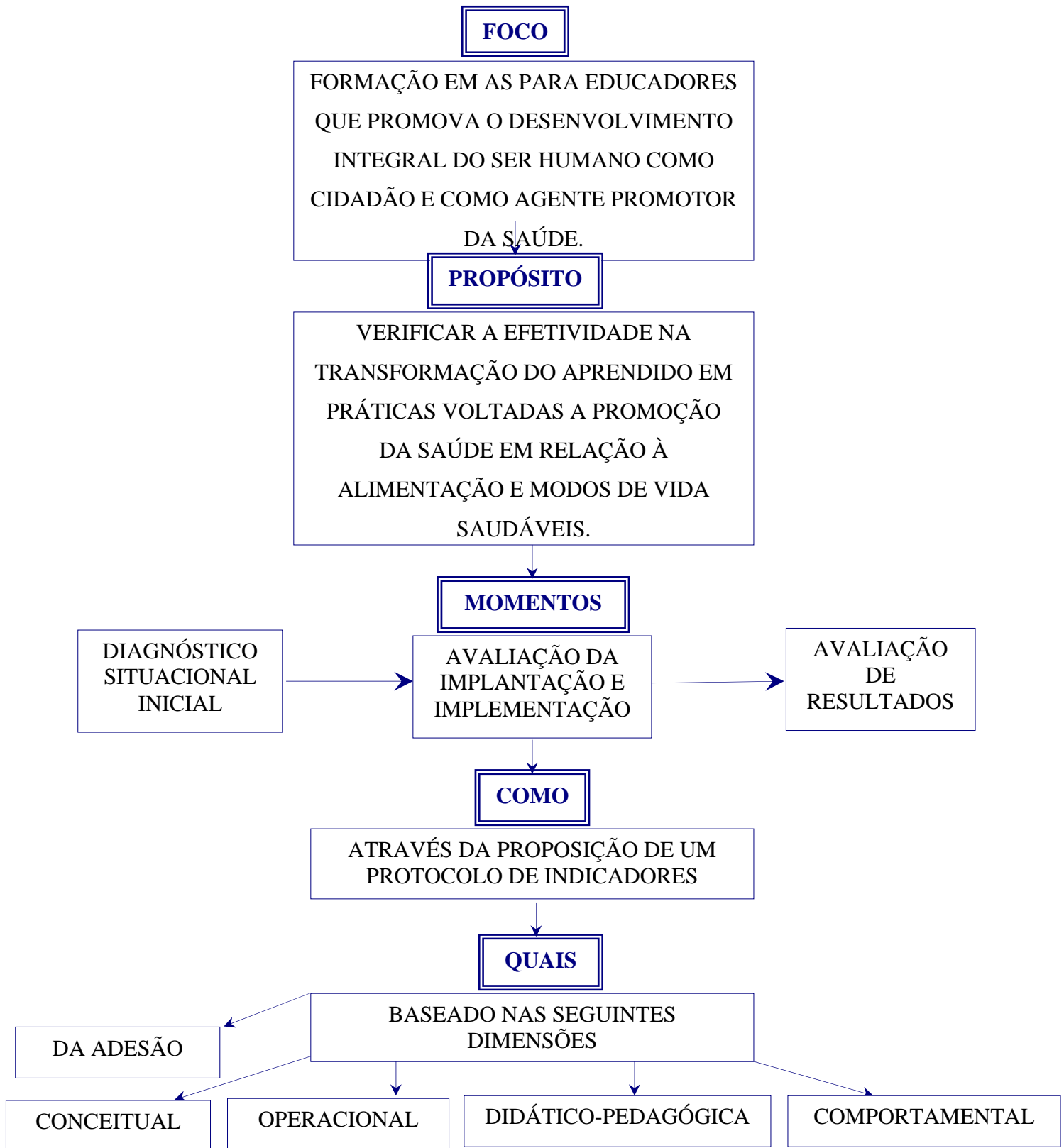


FIGURA 1 - Organização e operacionalização da proposta.

Fonte: Elaboração da autora.

Em seguida serão expostas, em quadro esquemático (Quadro 1), algumas questões preliminares a serem propostas para efetivação dos objetivos que orientam o projeto.

QUADRO 1- Proposição de Questões e Premissas Para Orientar a Criação de Indicadores.

<i><b>DIMENSÕES</b></i>	<i><b>QUESTÕES</b></i>	<i><b>PREMISSAS</b></i>
<b>CONCEITUAL</b>	O tema abordado é pertinente para o seu dia a dia no trabalho?	Deve haver uma verificação quanto à necessidade e adequação do tema como conteúdo de uma formação para educadores
	O tema abordado é relevante para o seu dia a dia no trabalho?	Deve haver uma verificação quanto à importância que se dá ao tema no dia a dia.
	A formação atendeu a sua expectativa?	O programa deve se aproximar daquilo que a comunidade escolar necessita e deseja.
<b>OPERACIONAL</b>	O valor alocado para o curso (material didático, transporte, equipamentos, local, alimentação, etc.) foi suficiente?	O programa deve ser viabilizado sem prejuízo de continuidade e sustentabilidade, e com condições de ser replicado.
	Foram cumpridos os horários propostos?	O programa deve ser viabilizado dentro da dinâmica estrutural programada inicialmente.
	Foi cumprida a frequência proposta?	O programa deve ser viabilizado dentro da dinâmica estrutural programada inicialmente.
	Os dias estabelecidos foram adequados?	A frequência das atividades deve proporcionar condições para que seja efetivado o processo de ensino-aprendizagem.
	Os horários propostos foram adequados?	Os horários devem proporcionar condições de participação sem prejuízo da adesão.

	O local de realização do curso foi adequado, com instalações confortáveis?	Os locais de realização dos cursos devem proporcionar conforto para o aprendizado.
	A carga horária foi suficiente para abordar todo o conteúdo da formação apresentado inicialmente no programa?	A carga horária deve ser suficiente para cumprir todo o programa.
	Os equipamentos utilizados pelo instrutor foram adequados ao objetivo da formação?	Os equipamentos devem apoiar efetivamente o aprendizado.
	A formação atingiu um número significativo de membros da comunidade escolar?	O programa deve ser capaz de dimensionar seu alcance para contribuir ao máximo com a formação de multiplicadores sobre o tema.
<b>DIDÁTICO-PEDAGÓGICA</b>	O material didático oferecido e apresentado pelo professor foi compreensível?	O material didático deve proporcionar clareza.
	O material didático oferecido e apresentado pelo professor foi de boa qualidade?	O material didático deve proporcionar auxílio científico consistente.
	O professor conhecia o assunto abordado?	Os professores devem estar bem preparados sobre o tema para que possa instrumentalizar o educando com informações consistentes e pautadas cientificamente.
	O professor utilizou adequadamente as técnicas de ensino?	Os professores devem ter clareza dos objetivos de cada técnica, alcançando aquilo que se propôs com a sua utilização.

	O professor propiciou um bom relacionamento com os alunos?	Os professores devem promover um bom relacionamento entre todos com o objetivo de harmonizar o ambiente e facilitar o aprendizado.
	O processo permitiu que professores e participantes interagissem?	O processo deve permitir a interatividade, isto é a ação recíproca de professores e educandos na formação.
<b>COMPORTAMENTAL</b>	Quais projetos surgiram na mente e podem ser propostos a partir da formação em AS?	A formação deve ser capaz de promover a mudança na operacionalização do ensino de valores em relação à alimentação e modos de vida saudáveis.
	Houve a introdução de algum tema/estratégia de ensino no seu curso a partir da formação em AS?	A formação deve ser capaz de promover a mudança na operacionalização do ensino de valores em relação à alimentação e modos de vida saudáveis.
	Houve alguma mudança de procedimento na aquisição e produção dos alimentos partir da formação em AS?	A formação deve ser capaz de promover a mudança nas práticas em relação à alimentação e modos de vida saudáveis.

Fonte: Quadro criado pela autora, adaptado de Chaves dos Santos et al (2004).

Por ser um tema de grande amplitude e dinamismo, não pretendemos e nem consideramos possível esgotar as possibilidades de apontar indicadores, que sejam eficientes na avaliação de formações em AS para educadores. Permanecerá este estudo, portanto, aberto a continuidades que possam contribuir com metodologias de avaliações mais sensíveis.

Os meios de verificação que serão propostos em um primeiro momento devem compreender a observação do DSC obtido através da análise de questionário aplicado aos três segmentos da comunidade escolar. No segundo momento pretendemos aplicar questionários de avaliação da formação, com questões acessíveis e diferenciadas de acordo com as

especificidades dos grupos. Iremos ainda propor, após três meses da implementação, grupos focais organizados com cada categoria de participantes, verificando a contribuição da formação, o cumprimento das expectativas e o nível de apreensão e transformação do comportamento produzido pelo programa. No entanto estes meios encontram-se ainda em fase de planejamento e elaboração.

#### **4.8. Operacionalização do Programa de Formação**

Pretendemos acompanhar, após este processo de reflexão, a construção de uma proposta pedagógica baseada em teorias que primam pela exploração da realidade. Com a inclusão dos conteúdos relacionados a alimentação saudável, de interesse neste estudo, baseados em tópicos captados na análise dos discursos. Nos três segmentos da comunidade escolar (professores, gestores e merendeiras), deverão ser utilizados instrumentos que possam nos guiar na avaliação da mudança de comportamento. Estão previstos propor a aplicação de questionário (quadro1) durante a formação observando os aspectos formais do programa e de grupos focais nos três segmentos para verificação posterior. Nos grupos focais proporemos como pergunta central, a indagação inicial sobre o entendimento dos segmentos sobre alimentação saudável e não saudável.

Durante o desenvolvimento da formação, buscaremos propor a construção de planos de aula sobre o tema pelos professores, com supervisão dos pesquisadores. Os mesmos deverão incentivar a participação ativa da criança no processo de aprendizagem e favorecer a aquisição de competências (correspondendo a habilidades ou conhecimentos) na esfera das escolhas alimentares. Enquanto que com as merendeiras a proposição ficará no campo da elaboração e distribuição dos alimentos, pretendendo-se buscar projetos de receitas e outras necessidades percebidas pelas mesmas. Com relação aos gestores, além da viabilização dos projetos anteriores, buscaremos propor criação de projetos relacionados a campanhas e eventos educativos sobre o tema no ambiente da escola. Nos três casos as criações servirão de base para futuras investigações da eficácia da formação em alimentação saudável.





## REFERÊNCIAS

- ALVES, Vânia S. NUNES, Mônica de Oliveira. Educação em Saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa de Saúde da Família. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v9, n.18, p.131-147, jan/jun 2006
- BATISTA FILHO, M, RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(sup.1), p. 181-191, 2003
- BOOG, M. C. F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, 1999.
- BRAGA, Vivian. Cultura Alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. **Saúde em Revista**, Piracicaba, 6(13): 37-44, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde e do Trabalho. **Portaria Interministerial nº. 1.010 de 8 de maio de 2006**. Disponível on line<.dtr2004.saude.gov.br/sas/legislacao/portaria1010\_08\_05\_06.pdf Acesso em 26/07/2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2 ed ver. Brasília, DF, 2003
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BIZZO M.L.G. e LEDER L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. **Revista Nutrição Campinas**, 18(5):661-667, set./out., 2005
- BISOONI, Carole, JASTRAN, Margaret, SHEN Luana, DEVINE Carol. A Biographical Study of Food Choice Capacity: Standards, Circumstances, and Food Management Skills. **Journal of Nutrition Education and Behavior** Volume 37 Number 6, 2005.
- Campos GWS. Um método para a análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: O Método da Roda. Editora Hucitec, São Paulo, 2000, 225 pp.
- CARVALHO LOPES, Paulo F. **Comer, beber, viver: o discurso midiático sobre a dietética contemporânea**. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/alaic/chile2000/11%20GT%202000Discurso%20e%20Comunic/CarvalhoLopes.doc>. Acesso em: 26/07/2006.
- COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO- CGPAN - Tradução: **Estratégia Global em Dieta, Atividade Física e Saúde**. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/eb\\_portugues.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/eb_portugues.pdf). Acesso em 07/04/ 2007.
- CHAVES DOS SANTOS, Sandra M., LESSA GUIMARÃES, Maria do Carmo, MELO, Cristina, SANCHES FILHO, Alvino. Subsídios para Avaliação da Gestão Pública: Processo

de Construção de Indicadores para Avaliação da Capacidade de Gestão de Organizações Sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(6): 1642-1650 nov - dez 2004.

CHAVES DOS SANTOS, Sandra M. **Avaliação de Políticas Públicas: Definições e delimitações, objetivos, obstáculos e problemas recorrentes na/para a avaliação, o processo de avaliação, sobre os métodos de avaliação.** Produção Técnica para fins didáticos, 2005.

CONTANDRIOPOULOS, A.P., CHAMPAGNE, F, DENIS, J L, PINEAULT, A. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a prática da implantação de programas.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

COSTA Ester de Q, LIMA Eronides da S, RIBEIRO Vitória M. B. O treinamento de merendeiras: análise do material instrucional do Instituto de Nutrição Annes Dias - Rio de Janeiro (1956-94). **Hist. Ciências Saúde Manguinhos**. [periódico na Internet]. 2002 Dez [citado 2007 Mar 16]; 9(3): 535-560. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010459702002000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702002000300004&lng=pt&nrm=iso). doi: 10.1590/S0104-59702002000300004

DAVANÇO, Giovana M.; TADDEI, José Augusto de A.C.; GAGLIANONE Cristina P. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a Curso de Educação Nutricional. **Revista de Nutrição**, vol.17 no.2 Campinas, Abr/Jun, 2004.

DESLANDES, Suely Ferreira. Concepts in social research: links with the field of health services evaluation. *Cad. Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 1997 Ene [citado 2007 Jun 17] ; 13(1): 103-107. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1997000100020&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000100020&lng=es&nrm=iso).

DOYLE EI, Feldman R.H.L. Are local teachers or nutrition experts perceived as more effective among Brazilian high school students. **Jornal Sch Health** 1994; 64(3):115-8.[Medline ]

DUARTE, Vanda C. Formação Docente em Minas Gerais e São Paulo: Uma Análise Comparativa, **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 121, jan./abr. 2004.

FERNANDEZ, Patrícia M. **Noções conceituais e práticas educativas em alimentação e nutrição dos professores de 1ª e 4ª séries do Distrito Federal.** Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, 2005.

FERREIRA, Rubens da S. A sociedade da informação no Brasil: um ensaio sobre os desafios do Estado. **Ci. Inf. Brasília**, v. 32, n. 1, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010019652003000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010019652003000100004&lng=pt&nrm=iso). Pré-publicação. doi: 10.1590/S0100-19652003000100004. Acesso em: 22 Fev 2007.

FONSECA, Luana C. S., FREIRE, Elisabete DOS S. Educação Física no Ensino Fundamental: Os Conteúdos Conceituais Propostos Pelos Professores. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** – Volume 5, número Especial, 2006.

FOUCAULT, M. **A História da Sexualidade 3 - O cuidado de si.** Rio de Janeiro: Graal, 1985.246p.

FURTADO, Juarez Pereira. Um Método Construtivista para a Avaliação em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(!): 165-181 2001.

FREIRE, Paulo; NOGUEIRA, Adriano. **Que Fazer?** Teoria e Prática em Educação Popular, Editora Vozes, Petrópolis-RJ, 1989, 68p.

GARCIA, R. W. D. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: Um estudo no centro da cidade de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 13(3):455-467 jul - set, 1997.

\_\_\_\_\_. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Revista de Nutrição*, Campinas, 16(4): 483-492, out./dez., 2003.

GUBA & LINCOLN, Y. **The fourth Evaluation Generation.** Thousand oaks, California: Sage Publications, 1989

GUIMARÃES, Arthur; GOMYDE, Heloisa. Emile Durkheim: O Criador da Sociologia da Educação. *Revista Nova Escola*, Edição nº 166, Out. 2003.

HADJI, Charles. Balanço dos Saberes Produzidos pela Pesquisa. In: ----- **Avaliação desmistificada.** Tradução de Patrícia C. Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.p.27-49 (fragmentos).

HAMBLIN, A. C. (1978). **Avaliação e Controle do Treinamento.** São Paulo, SP: McGraw-Hill do Brasil. 286 pgs.

HARTZ Z.M.A., Silva L.M.V. organizadoras. **Avaliação em Saúde:** dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA/ Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 275 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE – **Pesquisa de Orçamento Familiar - POF.** Comunicação Social de 19 de maio de 2004.

Disponível em:

<[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_impressao.php?id\\_noticia=171](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=171) . Acesso em 26 mar. 2007

\_\_\_\_\_. **Estudo Nacional de Despesa Familiar** Disponível on line<  
<http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/EstudoNacionalDespesaFamiliar.pdf>  
Acesso em 14/11/2006.

JANNUZZI, Paulo de M., ARRUDA Marcela R., Sistema de Indicadores para Acompanhamento da Agenda de Direitos Humanos no Brasil: Apontamentos Metodológicos. **Bahia Análise & Dados Salvador**, v. 14, n. 1, p. 243-247, jun. 2004.

KLUCK, Marisa. **Indicadores de Qualidade para Assistência Hospitalar.** FAMED/UFRGS, VPM / HCPA, 1997. Disponível on Line:  
<http://www.cih.com.br/Indicadores.htm>. Acesso em 03/02/2007.

KRAEMER, Maria Elisabeth P. **Avaliação da Aprendizagem como Processo Construtivo de um Novo Fazer**. Disponível on line: [www.gestiopolis.com/canales4/ger/avaliacao.htm](http://www.gestiopolis.com/canales4/ger/avaliacao.htm). Acesso em 31/07/2006

L'ABBATE, S. Educação e serviços de saúde: avaliando a formação dos profissionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(Sup. 2):15-27, 1999

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro. 1999

MINAYO, M Cecilia de S.; DE ASSIS Simone G.; DE SOUZA, Edinilsa R. **Avaliação por Triangulação de Métodos: abordagem de programas sociais**, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro- RJ, 2005, 244p

MONDINI Lenise, MONTEIRO Carlos. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988) **Revista Saúde Pública**. [serial on the Internet]. Dez.1994 [citado 08 abr 2007]; 28(6): 433-439. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101994000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000600007&lng=en&nrm=iso). doi: 10.1590/S0034-89101994000600007.

MOHR, Adriana. Análise do Conteúdo de Saúde em Livros Didáticos. **Ciência e Educação**, v. 6, n. 2, p. 89-106, 2000.

**NOVA ESCOLA - Grandes Pensadores**. Howard Gardner-O cientista das inteligências Múltiplas. Ed. Abril, vol 2, SP-SP, ago-2006.

OMRAN, Abdel R. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change, **The Milbank Quarterly**, Vol. 83, No. 4, 2005 (pp. 731-57)

MEC. **Parâmetros Curriculares Nacionais**, 1ª a 4ª séries, vol. 09.2 – Saúde. Disponível on line < <http://portal.mec.gov.br/> Acesso em 2/08/2006.

PAIVA, Vera. Sem Mágicas Soluções: A prevenção do HIV e da AIDS como um processo de “emancipação psicossocial”. /1ª versão /Texto para discussão em seminário: **“Prevenção à Aids – Limites e Possibilidades na Terceira Década”**, Fortaleza, agosto, 2001.

PEREIRA, Adriana L. DE F. As Tendências Pedagógicas e a Prática Educativa nas Ciências da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(5): 1527-1534, set-out, 2003.

PINHEIRO, A.R.O., GENTIL,P.C. A Iniciativa de Incentivo ao Consumo de Frutas, Verduras e Legumes (f,l&v) : uma estratégia para abordagem intersetorial no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA – Brasil)

POPKIN, Barry M. The shift in stages of the nutrition transition in the developing world differs from past experiences. **Public Health Nutrition**, vol. 5, no 1A, pp. 205-14.

REIS, Carlos. Da razão a emoção. WebArtigos.com- Leitura e Publicação de artigos – Disponível em <http://www.webartigos.com/articles/1673/1/Da-Razão-a-Emoção/pagina1.html>. Acesso em : 13 de junho de 2007.

RODRIGUES E. M., BOOG M. C. F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(5):923-931, mai, 2006.

RIGOTTO, Raquel Maria; ALMEIDA, Vera Lúcia de. Formando profissionais em saúde, trabalho e meio ambiente. **Ciências. Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231998000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231998000200015) &lng=pt&nrm=iso>. Pré-publicação. Acesso em: 23 Fev 2007

SANTOS, Ligia A.da S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutrição Campinas**, 18(5):681-692, set./out., 2005.

TRAVERSO-YÉPEZ, M.A. Dilemas na promoção da saúde. **Interface – Comunic., Saúde, Educação**. Botucatu. Disponível em: < <http://www.interface.org.br/arquivos/aprovados/artigo8.pdf> >. Acesso em: 06 junho de 2007. Pré-publicação.

TRICHES, RM; GIUGLIANI, ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares **Revista de Saúde Pública** v.39 n.4 São Paulo ago. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) - OMS. *Health Promotion Glossary*. WHO/HPR/HEP/98.1.: Geneve, 1998. Disponível em: <http://www.ldb.org/vl/top/glossary>. Acesso em: 05 junho 2007.