



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE**

NOEMI EVELIN SANTOS ROCHA

**SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR
NUTRICIONISTAS PARA UTILIZAÇÃO DE ABORDAGENS
NÃO PRESCRITIVAS NO CUIDADO NUTRICIONAL**

Salvador
2023

NOEMI EVELIN SANTOS ROCHA

**SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR
NUTRICIONISTAS PARA UTILIZAÇÃO DE ABORDAGENS
NÃO PRESCRITIVAS NO CUIDADO NUTRICIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde, da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Mônica Leila Portela de Santana

Coorientadora: Prof.^a. Dr.^a Virgínia Campos Machado

Salvador
2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

R672 Rocha, Noemi Evelin Santos

Sentidos e significados atribuídos por nutricionistas para utilização de
abordagens não prescritivas no cuidado nutricional/Noemi Evelin Santos
Rocha. – Salvador, 2023.

107 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mônica Leila Portela de Santana; Coorientadora:
Prof^a. Dr^a. Virgínia Campos Machado.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Nutrição/Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde,
2023.

Inclui referências e apêndices.

1. Nutricionistas. 2. Abordagens não prescritivas. 3. Significados.
4. Sentidos. I. Santana, Mônica Leila Portela de. II. Machado, Virgínia
Campos. III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 612.39


TERMO DE APROVAÇÃO

NOEMI EVELIN SANTOS ROCHA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Alimentos, Nutrição e Saúde.

“Sentidos e significados atribuídos por nutricionistas para utilização de abordagens não prescritivas no cuidado nutricional”

BANCA EXAMINADORA

 Documento assinado digitalmente
MÔNICA LEILA PORTELA DE SANTANA
Data: 02/07/2023 08:22:04 -0300
Certificação: https://brasil.goubr.org.br

Profa. Dra. Mônica Leila Portela de Santana (Orientadora)

Profa. Dra. Poliana Cardoso Martins (Examinadora)



Profa. Dra. Camila Cremonesi Japur (Examinadora)

Documento assinado digitalmente
INSTITUTO GOUBR DE CERTIFICAÇÃO
Rua: 17/97, 5033-110/12964-000
Deixe aqui seu https://brasil.goubr.org.br

Salvador – Bahia, 06 de julho de 2023.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora **Mônica Portela** e minha coorientadora **Virgínia Campos Machado**, pela paciência, pelo conhecimento compartilhado, pela régua e compasso e por não desistirem de mim.

À **Carolina Gusmão**, pelo direcionamento do tempo quando achava que já não havia jeito ou maneira.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)** pelo apoio financeiro.

À **mainha**, minha **Rosa**, pelo amor e apoio incondicionais, desde o dia em que abri os olhos para a experiência humana.

À **Juliana**, pelo exemplo de coragem e persistência.

À **Naira**, por ser mais um motivo para que eu continuasse tentando.

À **Bruno**, pelo amor, carinho, paciência, companheirismo, e por me ensinar que é preciso (e possível) ser paciente e acreditar nos processos.

À **Paulo** pela troca constante de mais de uma década, por sempre me colocar no mundo e por me lembrar que apesar de nem tudo ser “divino, maravilhoso”, o movimento constante é o que faz valer nossa existência, ainda que sob adversidades.

À **Jaade**, esse deus-astronauta que um certo deus hebreu me deu de presente, por ser esse amigo que é só coração.

À **Evelyn**, por ser essa irmã cósmica que entrega todo amor do mundo sem esperar nada em troca.

À **Isabela, Jamile, Luiza, Nara, Andreza** que mesmo com idas e vindas da vida, estiveram presentes ladrilhando o meu caminho.

À **Juliana, Thaís** e **Martinha**, minha diretoria, pelas risadas, resenhas, desabafos e mãos dadas nessa longa jornada.

A todos los santos que cuelgan de mi cuello, por nunca me deixarem carregar o peso do mundo sozinha.

Aos amigos e familiares que não mencionei, mas que **sei** quem são, e que estiveram aqui.

Àqueles que se afastaram, mas que deixaram sua marca de incentivo.

Àqueles que com gestos grandes ou pequenos, talvez imperceptíveis, me fizeram continuar acreditando.

ROCHA, Noemi Evelin Santos. **SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR NUTRICIONISTAS PARA UTILIZAÇÃO DE ABORDAGENS NÃO PRESCRITIVAS NO CUIDADO NUTRICIONAL**. Orientadora: Mônica Leila Portela de Santana. Coorientadora: Virgínia Campos Machado. 2023. 107 f. il. Dissertação (Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde) - Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

RESUMO

Como tentativa de atender a questões que o modelo de cuidado hegemônico em Nutrição não tem alcançado, se observa um movimento de reconfiguração do cuidado nutricional, que se concretiza através da utilização de abordagens não prescritivas por nutricionistas. Tais abordagens se apresentam como alternativa capaz de construir um cuidado integral, promovendo mudanças concretas a longo prazo, autoaceitação, autonomia e uma relação equilibrada com o corpo e a alimentação. Embora estudos apontem a utilização dessas práticas por nutricionistas, ainda não está claro o processo que leva esses profissionais a utilizar tais abordagens de forma associada à prescrição nutricional ou mesmo em substituição a ela. Visto que a prática profissional é construída através de mediações entre o profissional e a sociedade, o presente trabalho se propôs a compreender esse processo sob a perspectiva da subjetividade, por meio da investigação dos sentidos e significados que mediam essa utilização. Visando fazer uma análise que não se limitasse apenas à descrição, partiu-se do referencial teórico-metodológico da psicologia sócio-histórica. Se estabeleceu, portanto, uma interface entre o campo da Alimentação e Nutrição e as Ciências Humanas e Sociais, para desnaturalizar o fenômeno aqui observado sem isolá-lo da realidade, apreendendo suas dimensões subjetiva e social sem dicotimizá-las. Trata-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo, realizado com nutricionistas de ambos os sexos. A investigação ocorreu em duas etapas: na primeira foram obtidas informações sobre formação, atuação profissional e utilização de abordagens não prescritivas por nutricionistas. Na segunda etapa, os participantes foram entrevistados por meio de roteiro semiestruturado com questões relacionadas ao pensar, sentir e agir desses profissionais com relação a abordagens não prescritivas. Os resultados obtidos estão apresentados nos artigos “Compreensão de nutricionistas sobre abordagens não prescritivas no cuidado nutricional” e “Prática profissional de nutricionistas – sentidos e significados do cuidado baseado em abordagens não prescritivas”. As falas dos nutricionistas evidenciaram a utilização de abordagens não prescritivas por nutricionistas de diversas áreas de atuação, numa tentativa de realizar um contraponto com a ideia de prescrição associada à nutrição hegemônica e de construir uma prática de cuidado que seja ampliada, promotora de autonomia e empoderamento, e que tenha resultados duradouros. Nesse processo, destaca-se o papel da formação, identidade e prática profissional como mediadores, articulando a busca de nutricionistas por uma abordagem que corresponda à sua visão de cuidado ideal. Observou-se que há um avanço no sentido de recuperar o aspecto humano na prática de cuidado. No entanto, nem sempre fatores como complexidade, autonomia e diálogo se concretizam na prática desses profissionais, o que pode levar à reprodução das fragilidades que foram associadas ao cuidado prescritivo. Dessa maneira, não se pode afirmar que o uso de abordagens não prescritivas por nutricionistas é indicativo direto da construção de uma práxis transformadora.

Palavras-chave: Nutricionistas, abordagens não prescritivas, sentidos, significados.

ROCHA, Noemi Evelin Santos. **SENSES AND AND MEANINGS ATTRIBUTED BY NUTRITIONISTS TO THE USE OF NON-PRESCRIPTIVE APPROACHES IN NUTRITIONAL CARE** Advisor: Mônica Leila Portela de Santana. Co-advisor: Virgínia Campos Machado. 2023. 107 f. il. Dissertation (Master in Food, Nutrition and Health) - School of Nutrition, Federal University of Bahia, Salvador, 2023.

ABSTRACT

In an attempt to address issues that the hegemonic model of care in Nutrition has not achieved, there is a movement towards the reconfiguration of nutritional care, which takes place through the use of non-prescriptive approaches by nutritionists. Such approaches are presented as an alternative capable of building comprehensive care, promoting concrete changes in the long term, self-acceptance, autonomy and a balanced relationship with the body and food. Although studies point to the use of these practices by nutritionists, the process that leads these professionals to use such approaches in association with nutritional prescription or even as a substitute for it is still unclear. Since professional practice is built through mediations between the professional and society, the present work proposes to understand this process from the perspective of subjectivity, through the investigation of the senses and meanings that mediate this use. Aiming to carry out an analysis that was not limited to description only, the starting point was the theoretical-methodological framework of socio-historical psychology. Therefore, an interface was established between the field of Food and Nutrition and the Human and Social Sciences, in order to denaturalize the phenomenon observed here without isolating it from reality, apprehending its subjective and social dimensions without dichotomizing them. This is a qualitative, descriptive study to be carried out with male and female nutritionists. The investigation took place in two stages: in the first, information on training, professional performance and use of non-prescriptive approaches by nutritionists was obtained. In the second stage, participants were interviewed using a semi-structured script with questions related to the thinking, feeling and acting of these professionals in relation to non-prescriptive approaches. The results obtained are presented in the articles "Understanding of nutritionists on non-prescriptive approaches in nutritional care" and "Professional practice of nutritionists – meanings of care based on non-prescriptive approaches". The nutritionists' speeches evidenced the use of non-prescriptive approaches by nutritionists from different areas of activity, in an attempt to counterpoint the idea of prescription associated with hegemonic nutrition and to build a care practice that is expanded, promoting autonomy and empowerment, and that has long-lasting results. In this process, the role of education, identity and professional practice as mediators is highlighted, articulating the search of nutritionists for an approach that corresponds to their vision of ideal care. It was observed that there is progress towards recovering the human aspect in the practice of care. However, factors such as complexity, autonomy and dialogue do not always materialize in the practice of these professionals, which can lead to the reproduction of weaknesses that were associated with prescriptive care. Thus, it cannot be said that the use of non-prescriptive approaches by nutritionists is a direct indication of the construction of a transforming praxis.

Key words: Nutritionists, non-prescriptive approaches, senses, meanings.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 GERAL.....	12
2.2 ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 UTILIZAÇÃO DE ABORDAGENS NÃO PRESCRITIVAS NO CUIDADO NUTRICIONAL – O QUE TRAZ A LITERATURA?	13
3.1.1 Intuitive Eating	15
3.1.2 Health at Every Size	18
3.1.3 Satter Eating Competence Model	20
3.1.4 Mindful Eating	22
3.1.5 Educação Alimentar e Nutricional (EAN)	24
3.1.6 Aconselhamento Nutricional	26
3.1.7 Teoria Cognitivo-Comportamental	27
3.1.8 Entrevista Motivacional	28
3.1.9 Diário Alimentar	28
3.1.10 Construção de Metas	29
3.2 COMO OS ESTUDOS APRESENTAM A PERCEPÇÃO DE NUTRICIONISTAS SOBRE ABORDAGENS NÃO PRESCRITIVAS	31
3.3 DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA – PORQUE PARTIR DA SUBJETIVIDADE	34
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS	39
5 RESULTADOS	42
ARTIGO 1 - COMPREENSÃO DE NUTRICIONISTAS SOBRE ABORDAGENS NÃO PRESCRITIVAS NO CUIDADO NUTRICIONAL	43
ARTIGO 2 - PRÁTICA PROFISSIONAL DE NUTRICIONISTAS – SENTIDOS E SIGNIFICADOS DO CUIDADO BASEADO EM ABORDAGENS NÃO PRESCRITIVAS.....	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido: questionário online	96

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido: entrevista semiestruturada	98
APÊNDICE C – Questionário online.....	100
APÊNDICE D – Roteiro da entrevista semiestruturada.....	104

APRESENTAÇÃO

Ao ingressar no curso de graduação de nutrição, não tinha expectativas ou conhecimentos completamente delineados sobre a profissão de nutricionista. Ainda assim, algumas coisas estavam claras: queria me afastar da formação anterior extremamente técnica, dura; queria algo na área da saúde; e gostava de comer – o que eu julgava argumento suficiente para sustentar a minha escolha. Nos primeiros semestres, o contato com disciplinas generalistas preenchia minha sede de conhecimento, mas ainda não era capaz de me fazer compreender completamente o que era nutrição. No entanto, na medida em que as disciplinas se tornavam mais direcionadas para o estudo do alimento e seus efeitos sobre o organismo, o aprendizado que adquiria também não me mobilizava. A ideia de futuramente ser uma profissional que determina o quê e o quanto os outros devem ingerir, e apenas isso, não era capaz de continuar alimentando meu interesse pela nutrição.

Algo mudou após cursar a disciplina Educação Alimentar e Nutricional. Era como se outra nutrição iniciasse à minha frente. Finalmente, entendi do que estava sentindo falta: compreender o cuidado como processo que deve ser construído em conjunto com aquele que se pretende cuidar, considerando sua história, seus hábitos, seus aspectos biopsicossociais e seu conhecimento. A partir desse momento, comecei a pensar sobre possibilidades de desenvolver minha relação profissional com indivíduos e populações, e a observar as expectativas em torno da futura prática profissional. O uso de dietas, imagem corporal e autocuidado eram assuntos que me chamavam atenção. Assim, observar como o futuro nutricionista lidava com essas questões se tornou o tema do meu trabalho de conclusão de curso.

Direcionar o olhar para o que já poderia ser considerado o devir da prática profissional, somado a discussões com professores e outros colegas de profissão, contribuiu para que, já graduada também observasse como o nutricionista se relacionava com seu processo de cuidado. Fazer isso permitiu perceber uma espécie de movimento em que nutricionistas “abandonavam” a dieta e passavam a utilizar outras ferramentas para atender às necessidades impostas pela prática. Esses profissionais se apropriavam cada vez mais de abordagens e ferramentas não

prescritivas, e não estava exatamente claro os motivos que levavam a essa utilização e em quais contextos ela ocorre. Entender esse fato como uma das muitas consequências da mudança constante do campo científico da Alimentação e Nutrição, permitiria pensar em quais fatores históricos, sociais e culturais atravessam esse processo. Além disso, tentar compreender essas questões também poderia contribuir para entender o que leva esses profissionais a agirem de determinadas maneiras, e como esse agir expressa a forma como percebem a si, ao paciente e a sua prática.

Por isso, esse trabalho intencionou responder questões relacionadas ao pensar, sentir e agir desses profissionais para se aproximar na complexidade envolvida na mudança da práxis profissional. Assim, foram investigados sentidos e significados para compreender a subjetividade de nutricionistas, e o resultado está descrito neste trabalho, que discorre em algumas seções. O referencial teórico está dividido nos tópicos “Utilização de abordagens não prescritivas no cuidado nutricional – o que traz a literatura?”, que traça um breve histórico sobre a construção e evolução das abordagens não prescritivas no campo científico da alimentação; o tópico “Como os estudos apresentam a percepção de nutricionistas sobre abordagens não prescritivas”, que demonstra estudos qualitativos realizados com profissionais de nutrição; e, por fim, o tópico, “Da fundamentação teórica – porque partir da subjetividade”, que aponta quais justificativas conceituais sustentam a construção desta pesquisa sob a égide da dimensão subjetiva e da psicologia sócio-histórica.

A seção de aspectos metodológicos descreve o percurso para o desenvolvimento do trabalho, a seleção dos participantes da pesquisa, e uma descrição do método utilizado para análise: os núcleos de significação. Já a seção de resultados traz os dois artigos produzidos com os dados da pesquisa. O primeiro, intitulado “Compreensão de nutricionistas sobre abordagens não prescritivas no cuidado nutricional”, apresenta através da análise temática das respostas à primeira parte da pesquisa que trata de quais percepções sobre conceitos, limites e possibilidades nutricionistas apresentam sobre tais abordagens. O segundo artigo, “Prática profissional de nutricionistas – sentidos e significados do cuidado baseado em abordagens não prescritivas”, discorre sobre os sentidos e significados que mediam a construção do cuidado nutricional e a escolha de abordagens que se contrapõem à ideia que os nutricionistas sustentam sobre prescrição.

1 INTRODUÇÃO

Ao se pensar no cuidado em saúde, a ideia que se aproxima ao senso comum é definida pelos procedimentos técnicos que contribuem para o êxito de um tratamento e a consequente cura de uma doença (AYRES, 2004). Esta forma de compreender o cuidado (re)produz um olhar biologicista, que percebe os fenômenos de saúde com base em seus princípios fisiológicos e bioquímicos (SANTOS, 2008). Visto que conceito e prática se relacionam dialeticamente, não há como dissociar a compreensão do cuidado em saúde de uma prática que constitui e condiciona mutuamente essa compreensão (BATISTELLA, 2007).

Por isso, ao adotar uma visão objetivista desse cuidado, assume-se que o corpo humano é uma máquina complexa, e a doença uma avaria mecânica a ser resolvida por meio de intervenções estritamente técnicas de profissionais de saúde especialistas (KOIFMAN, 2001). Esse olhar fragmentado e mecanicista tende a apartar o fato de que o cuidado em saúde também é construído e se consolida através da interação entre profissional e paciente, o que envolve afetos, desejos, interioridade, sensibilidade e subjetividade (ANÉAS; AYRES, 2011; KRAEMER et al., 2014).

O Campo da Alimentação e Nutrição, assim como as demais áreas da saúde, é atravessado pelo racionalismo e objetividade do conhecimento, fazendo com que seu foco esteja direcionado para uma visão dicotômica de saúde e doença pautada no discurso normativo (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011; NAVOLAR; TESSER; AZEVEDO, 2012). Os estudos realizados sobre consumo de alimentos e metabolismo, a relação entre micronutrientes e doenças carenciais, a composição e enriquecimento de alimentos e a relação entre hábitos alimentares e doenças crônicas não transmissíveis ajudaram a desenvolver esse campo científico nos moldes contemporâneos (CARPENTER, 2003; HWALLA; KOLEILAT, 2004; MOZAFFARIAN; ROSENBERG; UAUY, 2018).

Nesse contexto, a prescrição dietética se populariza como instrumento de cuidado partir do século XX, visando o controle da alimentação para a promoção de saúde, partindo da ideia de desenvolver uma “dieta humana” capaz de atender as necessidades de todos os povos (HWALLA; KOLEILAT, 2004; SANTOS, 2008). Essa perspectiva se mantém reverberando na percepção sobre o ato de comer, ainda visto de forma utilitária, com escolhas e preferências alimentares relacionados diretamente

ao funcionamento do corpo humano e à ideia de alimento como remédio (KRAEMER et al, 2014).

Tais fatores favorecem a manutenção da utilização de abordagens baseadas na restrição intencional e sustentada de ingestão calórica como abordagem de cuidado padrão para melhoria da saúde e perda de peso (LESKE; STRODL; HOU, 2017). Atualmente, a prescrição dietética, também conhecida como dieta, é atividade privativa de nutricionistas e está intrinsecamente ligada a valores e papéis que moldam a sua identidade social (GASPAR; LARREA-KILLINGER, 2022).

No entanto, possíveis efeitos a longo prazo, como sintomas psicológicos negativos, anabolismo, redução da taxa metabólica de repouso e o aumento da fome, do apetite, da necessidade fisiológica e do desejo de comer alimentos têm levantado questionamentos sobre a efetividade do cuidado nutricional hegemônico (VAN STRIEN, 2020). Esse modelo tradicional de cuidado também não tem se mostrado capaz de solucionar de forma definitiva os desafios que acompanharam a transição epidemiológica (como o avanço de doenças crônicas não transmissíveis), tampouco a constante presença de problemas relacionados à fome e carências nutricionais.

Além disso, essa forma de realizar o cuidado em nutrição não tem se mostrado capaz de atender à complexidade tanto do processo de saúde-doença, como do próprio processo relacional entre profissional de saúde e pacientes (DEMÉTRIO et al, 2011). Diante disso, se estabelece um processo parecido com o que Bustamante e Mccallum (2014) denominaram “crise das práticas em saúde”, que mobiliza reflexões críticas sobre práticas de cuidado e ao seu remodelamento, visando romper com uma lógica muitas vezes verticalizada (ANÉAS; AYRES, 2011).

Assim, como resposta às questões apontadas, o Campo da Alimentação e Nutrição vem apresentando um movimento de tentativa de reconfiguração do cuidado nutricional, através da adoção, por nutricionistas, de abordagens que são apresentadas como capazes de atender questões que o modelo tradicional de cuidado não tem alcançado (CLIFFORD et al, 2015; SEIXAS et al, 2020). Tais alternativas são conhecidas como abordagens não prescritivas e geralmente são vistas como o oposto de prescrição nutricional (MARCHESSAULT et al, 2007).

Em teoria, tais abordagens levam em consideração aspectos fisiológicos, sociais, culturais e emocionais da alimentação, além de incentivar a aceitação corporal e o prazer ao se alimentar (CLIFFORD et al, 2015; ALVARENGA, 2015). Dentre elas

podem ser mencionadas o Health at Every Size, Satter Eating Competence Model, Comer Intuitivo e Mindful Eating (CLIFFORD et al, 2015; ALVARENGA, 2015).

Ainda que seu uso não seja uma novidade e tenha se estabelecido como estratégia para o manejo de transtornos alimentares (WILLHELM; FORTES; PERGHER, 2015), cada vez mais nutricionistas as utilizam em outros contextos de cuidado (SEIXAS et al., 2020). De acordo com alguns autores (TYLKA, et al, 2014; ULIAN, 2014), o aumento da adesão de nutricionistas a essas abordagens pode estar relacionado com a baixa adesão dos pacientes ao modelo de prescrição tradicional, o reganho de peso e a dificuldade de manutenção das mudanças a longo prazo, além da crítica à estigmatização e culpabilização do paciente que não consegue seguir o plano alimentar, e à promoção de uma ideia de saúde vinculada ao emagrecimento.

É preciso, no entanto, discutir de forma mais aprofundada essa utilização, levando em consideração qual o processo que direciona nutricionistas a utilizarem tais métodos ou estratégias concomitantemente com a prescrição nutricional ou mesmo a substituí-la por eles. Além disso, é preciso compreender que o cuidado nutricional não acontece através de uma equação exata em que teoria se traduz na prática; mas se dá na própria interação entre profissional, paciente e ferramentas utilizadas, suscitando transformações de ordem prática e subjetiva (GAMBOA, 2010).

Os indivíduos são dotados de subjetividade, que significa dizer que “o sujeito desenvolve as características especificamente humanas à proporção que internaliza o trabalho social, o modo de pensar e agir cristalizado na sociedade na qual está inserido” (AITA e FACCI, 2011) e isso também influencia na sua forma de agir. Por isso, este trabalho buscou compreender através da investigação dos sentidos e significados, a utilização de abordagens não prescritivas por nutricionistas, visando responder questões relacionadas ao pensar, sentir e agir desses profissionais com relação às suas práticas de cuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Desvelar os sentidos e significados atribuídos por nutricionistas às abordagens não prescritivas do cuidado nutricional.

2.2 ESPECÍFICOS

Identificar a área de atuação profissional de nutricionistas que utilizam abordagens não prescritivas;

Descrever quais são as abordagens não prescritivas realizadas por esses profissionais;

Analisar fatores ligados ao pensar, sentir e agir de nutricionistas sobre abordagens não prescritivas e sua utilização;

Compreender o processo de construção do cuidado nutricional baseado nessas abordagens.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 UTILIZAÇÃO DE ABORDAGENS NÃO PRESCRITIVAS NO CUIDADO NUTRICIONAL – O QUE TRAZ A LITERATURA?

De acordo com Burnham (1992), abordagem se refere à sumarização da cultura prática que determina a forma como profissionais orientam e constroem todos os aspectos do seu trabalho, tendo por base aspectos teóricos, valores culturais e sociais; já o método diz respeito aos protocolos de prática que concretizam os princípios da abordagem na maneira de fazer; a técnica, finalmente, alude às práticas e ferramentas específicas praticadas pelos usuários da abordagem. Neste trabalho, abordagens não prescritivas são definidas como abordagens interdisciplinares, com foco na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na prática de exercícios físicos, que não priorizam perda de peso e geralmente são utilizadas como contraponto ao plano alimentar calculado (CLIFFORD et al, 2015).

Essas abordagens surgiram como uma resposta à preocupação com as implicações do comer restritivo e da prática de dietas para perda ou manutenção do peso. Essa preocupação nasceu com um estudo realizado por Keys, Brozek, Henschel, Mickelsen e Taylor, que teve como objetivo compreender os efeitos da fome resultante da extrema privação que ocorria durante a Segunda Guerra, e encontrar uma forma eficaz de oferecer reabilitação no pós-guerra para os civis que estavam nessa situação (KALM; SEMBA, 2005). Para executar o estudo foram selecionados 36 homens jovens, física e psicologicamente saudáveis. Na primeira etapa, os participantes tiveram sua ingestão calórica padronizada por um período de 03 meses; depois, foram submetidos a uma dieta restrita em calorias durante 6 meses; por fim, passaram por um período de reabilitação nutricional de 03 meses. Informações sobre humor, personalidade, comportamento e padrões alimentares foram coletadas e comparadas durante os períodos de dieta, acompanhamento e reabilitação (KEYS, 1950 apud TOBEY, 1951; WIDDOWSON, 1952).

Os resultados mostraram que enquanto os homens estavam no período da dieta restritiva, demonstravam irritabilidade e estavam propensos a explosões de raiva. Além disso, testes de personalidade revelaram aumentos significativos de depressão, histeria e hipocondria. Os participantes se queixaram de dificuldades em se concentrar

e se manterem alertas, tinham o julgamento e compreensão prejudicados e preocupação extrema com comida e alimentação (MCFARLANE; POLIVY; MCCABE, 1999). Embora os resultados possam não ser aplicáveis ao ato de realizar dietas consolidado atualmente, e o estudo ter sido realizado com sujeitos saudáveis, seus resultados foram extrapolados para indivíduos com obesidade e serviram para impulsionar pesquisas adicionais abordando a dinâmica psicológica da dieta (YANOVSKI, 2000). Além disso, os autores foram pioneiros em sugerir que formas severas de dieta podem levar a consequências psicológicas negativas.

Dessa forma, nos anos seguintes ao estudo de Keys e colaboradores, outros pesquisadores tentaram estabelecer a correlação entre prática de dietas restritivas e efeitos psicológicos negativos (STUNKARD, 1957; STUNKARD; RUSH, 1974; SMOLLER; WADDEN; STUNKARD, 1987). Visando evitar esses efeitos, pesquisadores começaram a desenvolver estudos propondo intervenções para indivíduos com o hábito crônico de fazer dietas, com obesidade, e/ou transtornos alimentares.

Dentre esses, alguns realizados na década de 1990 se destacam por apresentarem os moldes para as atuais abordagens não prescritivas utilizadas na atualidade. O primeiro deles, de Polivy e Herman (1992), consistia em um programa educacional de 10 semanas visando conscientizar mulheres sobre os efeitos negativos da prática de dietas restritivas, promovendo a autoaceitação e a “alimentação natural”, baseada nos sinais corporais (POLIVY & HERMAN, 1992). Nesse estudo, observou-se uma melhora significativa no comportamento alimentar, bem como na redução dos sintomas de depressão e aumento da autoestima. No entanto, durante o tratamento as participantes apresentaram ganho de peso e os parâmetros como pressão arterial ou perfil lipídico não foram avaliados, além de não haver grupo controle para comparação dos resultados. Ciliska (1998), realizou intervenção de 12 semanas, onde 78 mulheres foram randomizadas em 3 grupos: 1) educacional, com conteúdo similar àquele abordado no estudo de Polivy e Herman (1992); 2) psicoeducacional, incluindo o conteúdo educacional mais estratégias de terapia cognitiva; e 3) lista de espera, que funcionou como grupo controle. Foi observada melhora significativa na autoestima e na percepção da imagem corporal, bem como diminuição na restrição alimentar dos grupos intervenção; entretanto, não houve uma mudança significativa no peso nem na pressão arterial.

Ainda que diferindo com relação a alguns aspectos metodológicos, essas intervenções tinham como características e objetivos em comum conscientizar sobre os possíveis efeitos nocivos decorrentes da realização de dietas, desconstruir a ideia de que magreza está diretamente associada à saúde, de que peso corporal pode ser controlado unicamente pela força de vontade, desestimular a prática de dieta e a restrição alimentar, ajudar os indivíduos a comer respondendo aos sinais corporais de fome e saciedade e promover a autoaceitação (YANOVSKI, 2000). Na esteira do processo de construção, essas intervenções sofreram modificações e adaptações, chegando às abordagens não prescritivas praticadas atualmente.

Embora o conceito de abordagens não prescritivas presente neste trabalho se refira às características delimitadas acima, a literatura também apresenta estratégias e ferramentas que se relacionam à ideia de não prescrição, ainda que não necessariamente se estruturam como abordagens. Dessa forma, este referencial teórico traz primeiramente Intuitive Eating, Health at Every Size, Mindful Eating e Satter Eating Competence Model - abordagens não prescritivas consolidadas na literatura (CLIFFORD et al, 2015); e posteriormente, Educação Alimentar e Nutricional, Aconselhamento Nutricional, Terapia Cognitivo-Comportamental, Entrevista Motivacional, o Diário Alimentar e a Construção de Metas - estratégias e ferramentas associadas à não prescrição (ALVARENGA, 2015). São apresentados seu histórico, princípios teóricos, efeitos sobre diferentes desfechos em saúde e suas limitações.

3.1.1 Intuitive Eating

O *Intuitive Eating* ou Comer Intuitivo é uma abordagem desenvolvida pelas nutricionistas americanas Evelyn Tribole e Elyse Resch em 1995, e que propõe o ato de alimentar-se baseado em sinais fisiológicos de fome e saciedade em vez de sinais externos e emocionais, estimulando assim o desenvolvimento de uma relação saudável do indivíduo com a comida através do reconhecimento da sua “sabedoria corporal” (TRIBOLE; RESCH, 2012). A principal premissa do comer intuitivo é de que o corpo sabe a quantidade e o tipo de alimento necessário para manter peso e estado nutricional adequados para cada indivíduo. Outro aspecto dessa abordagem é que não há restrições quanto aos tipos de alimentos que se pode ingerir – com exceção

de restrições relacionadas a problemas de saúde específicos como diabetes e alergias alimentares – porque parte-se do pressuposto de que o corpo escolherá instintivamente (TYLKA, 2006; MATHIEU, 2009).

Essa abordagem é baseada em 10 princípios: rejeitar a mentalidade da dieta, pondo de lado mentiras sobre emagrecimento fácil, rápido e duradouro; honrar a fome, mantendo o corpo alimentado para evitar comer em excesso; fazer as pazes com a comida, se permitindo comer com consciência das próprias vontades; desafiar a “polícia do alimento”, evitando o autojulgamento e a culpa por comer este ou aquele alimento; sentir a saciedade, respeitando os sinais que o corpo apresenta; descobrir o fator de satisfação, recobrando o prazer inerente ao ato de alimentar-se; lidar com emoções sem usar a comida, compreendendo que o ato de comer não é capaz de resolver nenhum problema de ordem emocional; respeitar o corpo, evitando criar expectativas inatingíveis e críticas excessivas com relação à forma corporal; fazer exercícios estando atento ao movimento, e não apenas ao gasto energético; honrar a saúde, praticando uma nutrição gentil, que permita fazer escolhas alimentares capazes de manter a saúde e fazer o indivíduo sentir-se bem (TRIBOLE; RESCH, 2012; ALMEIDA; FURTADO, 2017).

Com base nesses princípios, a primeira escala para estudar a utilização do comer intuitivo foi desenvolvida e validada em 2004 (HAWKS; MERRILL; MADANAT, 2004). Os autores concluíram que a construção teórica dessa abordagem era sólida e que poderia ser uma ferramenta potencialmente útil. Dois anos depois, Tylka (2006) criou uma nova escala, cujo objetivo era identificar nos indivíduos a tendência de seguir suas pistas físicas de fome e saciedade ao determinar quando, o que e quanto comer. Essa escala demonstrou confiabilidade, validade e efeitos positivos do uso do comer intuitivo; entretanto, por ter sido testada apenas com mulheres universitárias e pelas atualizações feitas na abordagem do Intuitive Eating, uma nova escala foi criada e validada em 2013, com novos itens acrescentados (TRIBOLE; RESCH, 2012; TYLKA; KROON VAN DIEST, 2013) mostrando-se positivamente relacionada a autoestima, apreciação corporal e satisfação com a vida, tanto para homens como para mulheres.

Desde então, alguns estudos têm demonstrado evidências da relação entre o comer intuitivo e melhora nos indicadores de saúde de mulheres com diabetes gestacional (QUANSAH et al, 2019); perda de peso no período no período pós-parto

(LEAHY et al, 2017); controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (SOARES et al, 2021) e em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 (WHEELER et al, 2016); redução de biomarcadores de risco cardiovascular (TEAS et al, 2022); saúde psicológica e redução de comportamentos relacionados a comer transtornado (HAZZARD et al, 2021). Entretanto, num ensaio clínico randomizado que avaliou o efeito de intervenções baseadas no comer intuitivo em indivíduos com obesidade, não houve alterações expressivas no comportamento alimentar, peso e IMC (CAMPOS et al, 2022).

Denota-se que a maioria dos estudos sobre o comer intuitivo avaliam aspectos dessa abordagem utilizando escala validada. Além disso, apresentam pouca diversidade étnica, racial, de classe e gênero dos participantes, e curtos períodos de acompanhamento. Isso é corroborado por Babbot e colaboradores (2023). Numa revisão recente, os autores salientam que a utilização do comer intuitivo se mostra eficaz na redução de comportamentos relacionados ao comer transtornado, em desfechos positivos de saúde mental, melhora na imagem corporal e na qualidade de vida. No entanto, ainda que as intervenções se mostrem flexíveis e de baixo custo, os autores reforçam a necessidade de estudos futuros com análises estatísticas mais robustas, com amostras mais diversas e com intervenções que atendam com mais rigorosidade à estrutura original do comer intuitivo, permitindo assim que os mecanismos de mudança sejam melhor investigados e compreendidos (BABBOT et al, 2023). Com relação à utilização dessa abordagem na prática nutricional, Schaefer e Zullo (2016), em um estudo com nutricionistas americanas, observaram que a frequência de adoção do comer intuitivo era maior do que a adoção de práticas tradicionais de controle de peso.

Foram localizados poucos estudos que utilizassem metodologia qualitativa para estudar questões relacionadas ao comer intuitivo. O estudo de Barraclough e colaboradores (2019) buscou compreender como mulheres de meia-idade que haviam participado de uma intervenção baseada nos princípios do comer intuitivo percebiam o processo de aprender a comer intuitivamente. Os maiores desafios relatados pelas participantes foi aderir à ideia de comer livremente e sem julgamentos e retirar o foco do peso corporal, denotando a importância de se realizar mais estudos qualitativos para compreender melhor aspectos relacionados ao processo de aprendizagem e execução do comer intuitivo e, assim, auxiliar no desenvolvimento de intervenções

mais efetivas (BARRACLOUGH et al, 2019). Num estudo realizado com mulheres na fase de pós menopausa, Vorlet e Carrad (2023) exploraram barreiras e facilitadores para o processo de implementação do comer intuitivo. Para as participantes, o maior obstáculo estava na constante cobrança social de perder peso, a insatisfação corporal e a estigmatização dos corpos nessa faixa etária, vistos como obesos ou com sobrepeso. Já os facilitadores envolviam flexibilidade, o foco na alimentação nutritiva em vez do peso e a percepção dos efeitos positivos sobre o manejo das emoções (VORLET; CARRAD, 2023).

3.1.2 Health at Every Size

O *Health at Every Size* (HAES) é uma abordagem que propõe o respeito à diversidade corporal e uma visão holística do indivíduo para promover o bem-estar e acabar com o estigma e discriminação relacionados ao peso, além de incentivar a alimentação e a atividade física baseados na fome, saciedade, necessidades nutricionais e prazer de cada indivíduo (CLIFFORD et al, 2015). As bases lógicas dessa abordagem têm origem nas críticas realizadas pelo movimento feminista na década de 1970, que questionava a forma como as mulheres eram pressionadas com relação a questões de peso e saúde (ROBINSON; PUTNAM; MCKIBBIN, 2007). Associado a isso, foram realizados na mesma época importantes estudos que discutiam a eficácia e a adequação social do tratamento padrão para perda de peso. Desde então, vários livros e artigos foram publicados contestando essas condutas, levando ao crescimento e popularização do movimento (ROBINSON; PUTNAM; MCKIBBIN, 2007; ULIAN, 2018) que posteriormente foi registrado como Health At Every Size pela Association for Size Diversity and Health em 2012.

Essa abordagem consiste em uma prática não discriminatória inclusiva e que considera o peso ideal como individual (ROBINSON; PUTNAM; MCKIBBIN, 2007; BACON, 2010). Seus princípios norteadores envolvem: 1) respeito e aceitação aos diferentes tipos e tamanhos de corpo, promovendo a melhoria da autoestima e imagem corporal positiva associadas à rejeição da patologização do corpo gordo; 2) compreensão de que o peso é a consequência da busca por um estilo de vida saudável, e não o objetivo final a ser alcançado; 3) apoio a políticas de saúde que

promovam o cuidado baseado numa visão holística do indivíduo; 4) reconhecimento e desconstrução dos próprios preconceitos para exercer um cuidado respeitoso, sem discriminação social, racial, religiosa ou de gênero; 5) promoção de uma alimentação baseada na fome, saciedade, necessidades nutricionais e prazer de cada indivíduo e 6), incentivo a atividades físicas acessíveis a pessoas de diferentes tamanhos, respeitando suas habilidades e interesses (ASDAH, 2013).

Há uma ampla discussão na literatura sobre o HAES, com intervenções baseadas em seus princípios, revelando efeitos positivos sobre atividade física e aspectos psicológicos (ULIAN et al, 2016; 2018; BÉGIN et al, 2019), escolhas e práticas alimentares (ULIAN et al 2015; CARBONNEAU, 2017; ULIAN, 2018; SABATINI et al, 2019), bem como a desculpabilização do comer (SABATINI, 2017) e melhora da imagem corporal (BÉGIN et al, 2019) Entretanto, não foram encontrados resultados que apontassem melhora significativa na resposta cardiovascular, ingestão energética total e perfil lipídico (ABURAD, 2018; ULIAN, 2018) em indivíduos que aderiram as intervenções baseadas no HAES. Num estudo de revisão que avaliou a efetividade de algumas abordagens não prescritivas, incluindo o HAES, foi observado melhora em sintomas de bulimia e possíveis efeitos sobre aspectos físicos, emocionais e comportamentais; no entanto, falhas metodológicas e definições imprecisas das abordagens são apontadas como limitação (DUGMORE et al, 2020).

Alguns autores, entretanto, trazem ressalvas sobre o HAES. Uma delas é saber qual é o limite do controle cognitivo individual para superar o ambiente obesogênico e, assim, fazer melhores escolhas alimentares (PENNEY; KIRK, 2015). Outra questão é discutir até que ponto a aceitação de todos os tamanhos corporais condiz com a promoção da saúde, principalmente em casos mais graves de obesidade (SAINSBURY e HAY, 2014). A socióloga Deborah Lupton (2013) também levanta algumas críticas sobre o HAES. Para ela, a ideia de comer de acordo com as próprias indicações internas de fome e saciedade contribui para uma visão simplista tanto da forma como os corpos se portam no mundo como do ato de se alimentar em si; ambos são mediados continuamente por fatores sociais, culturais e experiências individuais e, para a autora, colocar o corpo como uma espécie de entidade separada do *self* é perpetuar a dualidade cartesiana de corpo e mente. Além disso, Lupton salienta que embora a ideia de autoaceitação e autoestima em diferentes formatos de corpo seja importante, mudar o comportamento individual nesse aspecto não implica numa

mudança social; gordofobia, estigmatização e preconceito continuarão existindo ainda que a pessoa “se ame” (LUPTON, 2013). Todas essas questões demonstram que ainda é preciso aprofundar as discussões sobre essa abordagem.

3.1.3 Satter Eating Competence Model

O Satter Eating Competence Model é um modelo desenvolvido pela nutricionista e psicoterapeuta Ellyn Satter que aborda atitudes e comportamentos alimentares e não se concentra em nutrientes, porções ou grupos de alimentares, mas no ato de se alimentar desfrutando da comida, prestando atenção à variedade da dieta, atendendo a sinais de fome e saciedade e preparando de forma atenta e regular de refeições e lanches (SATTER, 2007b). Essa abordagem parte do pressuposto de que a alimentação é um processo multifacetado que envolve comportamentos aprendidos, habilidades sociais, gostos apreendidos e atitudes e sentimentos sobre alimentos - de forma geral ou específica (SATTER, 2007a). Assim, a competência ao comer se resume em quatro fatores básicos: atitudes em relação ao comer e à comida; habilidades de aceitação de alimentos; habilidades de regulação interna; e habilidades e recursos para gerenciar o contexto alimentar e organizar refeições em família (SATTER, 2007b).

Visando operacionalizar esse modelo, foi desenvolvido e validado o ecSatter Inventory (ecSI), formulário descritivo da competência alimentar, composto por 16 itens que avaliam atitudes sobre o ato de comer – como o indivíduo lida com a fome, apetite e saciedade; inserção de novos alimentos e fatores cognitivos e comportamentais que influenciam nesse processo; e habilidades contextuais para refletir comportamentos cognitivos e externos relacionados ao gerenciamento de padrões e oportunidades de ingestão de alimentos (LOHSE et al, 2007; STOTS; LOHSE, 2007). Dois anos depois da validação do ecSI, estudo realizado com indivíduos de baixa renda do estado da Pensilvânia revelou que a pontuação no ecSatter Inventory indicava uma falta de compreensão sobre alguns itens do formulário, levando a interpretação inadequada sobre a competência alimentar dessa população (KRALL; LOHSE, 2009).

Assim, os mesmos autores desenvolveram e validaram uma nova escala, apropriada para população de baixa renda (KRALL; LOHSE, 2011) e que

posteriormente, mostrou ser válida também para indivíduos com alta condição socioeconômica (LOHSE, 2015). Conforme estudos que utilizaram as escalasadoras de competência alimentar demonstraram, seu nível adequado tem correlações positivas com desfechos cardiovasculares (PSOTA; LOHSE; WEST, 2007), padrão de sono e peso (QUICK et al, 2015), escolhas alimentares (TANJA, 2015) e prevenção de obesidade infantil (LOHSE; PRESCOT; CUNNINGHAM-SABO, 2019) Ainda que a relação entre competência alimentar e desfechos positivos em saúde seja relevante (QUEIROZ et al, 2022), poucos estudos avaliam o efeito de intervenções baseadas nos princípios da competência alimentar.

No primeiro estudo realizado, um grupo de 36 mulheres recebeu uma intervenção educacional que considerou aspectos relacionados à prática de dietas, atividade física, imagem corporal, relação com o ato de comer e habilidades para escolher e preparar alimentos saudáveis (JACKSON, 2008). A intervenção demonstrou impactos positivos sobre comportamento alimentar, autoestima e imagem corporal (JACKSON, 2008). No segundo, Lohse e colaboradores (2015) desenvolveram e avaliaram a eficácia de um programa online alinhado com o modelo de competência alimentar para mulheres de baixa renda. Como resultado, as participantes passaram a utilizar habilidades de gerenciamento de recursos alimentares. No entanto, participantes vivenciando insegurança alimentar ainda demonstravam menos confiança em administrar dinheiro para comida e acompanhar as compras relacionadas a alimentos, levando as autoras a concluir que o nível de segurança alimentar é proporcional à receptividade de estratégias educacionais. Já num estudo que avaliou a mudança na competência alimentar de pais de alunos da educação básica após uma intervenção baseada em princípios do modelo desenvolvido por Satter, observou-se mudanças positivas discretas na competência alimentar, no IMC e no nível de estresse, levando os autores à conclusão de que intervenções futuras necessitariam estar alinhadas diretamente com o modelo de competência alimentar (LOHSE; CUNNINGHAM-SABO, 2020). Harris, Crum e Satter (2020) realizaram um estudo piloto para avaliar os efeitos de uma intervenção baseada no modelo de competência alimentar com funcionários de uma universidade que tinha o hábito de realizar dietas. Os resultados mostraram melhora nas medidas de competência alimentar e nos sintomas do comer transtornado.

Não foram encontrados estudos que abordassem a percepção do usuário ou mesmo de nutricionistas sobre intervenções baseadas nesse modelo. Além disso, os estudos tinham um público pouco diverso no que diz respeito à faixa etária e gênero e, na maioria das vezes, o tempo de acompanhamento não era suficiente para estabelecer se as intervenções promoveram mudanças a longo prazo no estilo de vida dos participantes.

3.1.4 Mindful Eating

O *Mindful Eating* é uma estratégia baseada no *mindfulness*, que implica na capacidade de colocar atenção plena em todas as etapas envolvidas no ato de se alimentar, passando pela escolha, preparo e consumo dos alimentos e considerando, também, os sinais de fome e saciedade apresentados pelo organismo (FRANZONI; MARTINS, 2018). Para isso, é preciso desenvolver uma consciência observadora e não julgadora, que permite uma atitude de curiosidade para com as sensações provenientes do comer em si e do contexto relacionado à comida (ALVARENGA, 2015; RODRIGUES, 2019). Partindo dessa ideia, o *mindful eating* envolve comer devagar, fazendo pausas entre as mordidas e mastigando lentamente; comer longe de distrações; estar consciente dos sinais corporais de fome e saciedade e utilizá-los para guiar o momento de começar e de parar de comer; utilizar todos os sentidos para escolher alimentos que sejam tanto nutritivos quanto prazerosos; estar atento e pensar cuidadosamente sobre os efeitos do comer de forma desatenta e mediada por emoções; e desenvolver a habilidade da atenção plena através da meditação (MATHIEU, 2009).

Com o objetivo de utilizar o *mindful eating* para promover mudanças no comportamento alimentar, alguns protocolos e intervenções foram desenvolvidos e validados. O mais utilizado, *Mindfulness-Based Eating Awareness Training* (MB-EAT), envolve a promoção da alimentação consciente através da introdução gradativa da meditação e da respiração durante o ato de comer, observando textura, odor e sabor, sinais de fome e saciedade do próprio corpo e gatilhos externos que podem estar presentes no processo (KRISTELLER; HALLETT, 1999; KRISTELLER; BAER; QUILLIAN-WOLEVER, 2006). Num estudo que adaptou o MB-EAT para a realidade

do estado de São Paulo, foram avaliados os efeitos do *mindful eating* sobre mulheres com sobrepeso e de baixa renda, atendidas na atenção básica (SALVO et al, 2022). Houve melhora no comportamento alimentar com redução na compulsão alimentar, mas não ocorreram mudanças importantes no peso e nos parâmetros bioquímicos. Morillo-Sarto e colaboradores (2023) investigaram o efeito a longo prazo desse protocolo em conjunto com o tratamento que pacientes já utilizavam para o controle de sobrepeso e obesidade. Como resultado, foi observada redução no comer emocional e em comportamentos bulímicos, além de aumento na autocompaixão e na consciência ao se alimentar. No entanto, não houve mudanças expressivas no peso, IMC e outros parâmetros psicológicos.

Alguns autores salientam que mesmo parecendo promissor no controle de transtornos alimentares e no manejo do peso e traga impactos positivos sobre alguns parâmetros psicológicos, ainda não há resultados conclusivos sobre os efeitos do *mindful eating* em parâmetros cardiovasculares, diabetes e condições respiratórias (ZHANG et al, 2020; TAPPER, 2021). Outro ponto apontado pelos autores é a qualidade metodológica dos estudos, que ainda carece de diversidade e robustez de amostras, e maior tempo de acompanhamento (ZHANG et al, 2020). Além disso, Tapper (2021) denota que os efeitos das intervenções variam de acordo com características individuais e de contexto alimentar específico, sugerindo a necessidade de abordagens mais personalizadas para otimizar os resultados. Mantzios (2023) vai adiante e diz que é preciso repensar o conceito de *mindful eating* presente na literatura, para medir os desfechos relacionados a ele de forma mais assertiva e assim propor intervenções que realmente sejam efetivas.

De forma geral, as quatro abordagens não prescritivas mencionadas anteriormente guardam semelhanças entre os seus princípios e na maneira como suas intervenções são desenvolvidas. Todas partem do pressuposto de que a saúde não é definida pelo peso corporal e que o ato de se alimentar deve ser realizado respeitando a “sabedoria interna do próprio corpo”. Entretanto, algumas diferenças também podem ser apontadas; a primeira delas é o fato de que apenas o HAES coloca a questão da imagem corporal e da relação de autoaceitação como um ponto a ser atingido. Outra diferença é o fato de que enquanto as outras intervenções de alguma maneira se preocupam com “o quê” é ingerido, o *mindful eating* é a que predominantemente se ocupa com o “como” a comida é ingerida, articulando

processos internos e ambiente externo. É digno de nota, também, que os desfechos positivos das intervenções com base nessas abordagens geralmente estão relacionados às questões que estas se propõem a sanar, como aspectos psicológicos, autoimagem, e a relação com o comer e a comida. Os desfechos relacionados a questões metabólicas ainda não estão plenamente elucidados. Assim, fica clara a necessidade de realização de mais estudos para cada uma dessas abordagens, com maior tempo de acompanhamento, diferentes populações e maiores amostras, combinando e ou comparando seus efeitos especialmente sobre desfechos relacionados a peso e metabolismo.

3.1.5 Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

De acordo com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (2012, p. 13) A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é definida como:

campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN 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.

No contexto brasileiro, a EAN evoluiu de forma transversal com as políticas públicas de alimentação e nutrição, saindo de uma perspectiva instrumentalizada de educação para corrigir a ignorância que levava aos maus hábitos alimentares, até atingir o conceito atual, que está alinhado com a ideia de promoção da saúde, do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional (SANTOS, 2013). Sua base teórica-metodológica está centrada na perspectiva de educação popular desenvolvida por Paulo Freire e da pedagogia construtivista, que visa construir conhecimento através do diálogo e da autonomia dos sujeitos, valorizando não só o conhecimento científico, mas também aspectos culturais e sociais por meio da problematização e da reflexão dos sujeitos sobre si e suas práticas alimentares, em contraponto aos métodos tradicionais baseados em técnicas expositivas (SANTOS, 2012).

Boa parte das intervenções de EAN descritas na literatura são voltadas para grupos populacionais no contexto da saúde coletiva, especialmente na atenção básica e nas escolas. Nesse cenário, estudos demonstram que tais intervenções mostram resultados positivos no comportamento alimentar de crianças e adolescentes (BARBOSA et al, 2016; FRANCISCATO et al, 2019; INÁCIO et al, 2022; MEDEIROS et al, 2022); no tratamento do excesso de peso em indivíduos com sobrepeso e obesidade (ABRAVANEL et al, 2017; BERNARDES; MARIN-LEON, 2018; LOPES et al, 2022); e em diversos públicos portadores ou não de doenças crônicas não transmissíveis, usuários dos serviços da atenção básica (FRANÇA; CARVALHO, 2017).

Observou-se que essas intervenções não conseguem atender a complexidade conceitual mencionada anteriormente, mantendo características majoritariamente expositivas, sem estabelecer espaço para construir conhecimento de forma crítica, capaz de incluir a subjetividade dos sujeitos (GIUSTI, 2018). Além disso, embora haja uma grande diversidade de métodos que podem ser empregados, poucos artigos tomam tempo para descrever detalhadamente os aspectos teóricos e metodológicos das ações de EAN desenvolvidas, limitando assim a sua reprodutibilidade e até mesmo dificultando saber qual fator da intervenção mais contribuiu para os desfechos positivos observados (FRANÇA; CARVALHO, 2017).

Numa pesquisa que avaliou a formação e atuação de nutricionistas em EAN, os profissionais apontaram que ações de educação alimentar e nutricional têm um potencial para o desenvolvimento de senso crítico na população, promoção à saúde em diferentes espaços e para estreitar o elo entre nutricionista e comunidade escolar (ALMEIDA, 2019). No entanto, participantes do estudo apontaram fragilidades relacionadas à prática como falta de estratégias pedagógicas, pouca dialogicidade com outros profissionais de saúde e educadores, e o excesso de demandas de trabalho, que impedem a priorização das ações de EAN (ALMEIDA, 2019). Ainda que na graduação a disciplina de EAN tenha como objetivo fortalecer a promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional, promover a criticidade, criar estratégias de promoção de hábitos alimentares saudáveis e preparar os alunos para ser educadores, nutricionistas afirmaram que sua formação foi frágil em auxiliá-los no desenvolvimento dessas competências, levando a práticas verticalizadas de

transmissão de conhecimento (ALMEIDA, 2019; ALMEIDA; RECINE; FAGUNDES, 2020).

3.1.6 Aconselhamento Nutricional

O Aconselhamento Nutricional é definido como a relação colaborativa entre nutricionista e paciente, que estabelece um conjunto de estratégias para solucionar problemas relacionados ao comportamento alimentar, considerando tanto aspectos clínicos como questões subjetivas (BARKMEIJER et al, 2022). Sua fundamentação teórica é atravessada por distintas teorias da psicologia, que tem como objetivo contribuir para que o Aconselhamento seja um espaço em que seja possível levar em conta a realidade dos indivíduos alvo de cuidado nutricional, promover a autorresponsabilidade, propiciar uma relação horizontal entre nutricionista e paciente, estimular mudanças num espaço de tempo reduzido e o fortalecer do vínculo entre nutricionista e paciente (RODRIGUES; SOARES; BOOG, 2005). Além disso, as autoras salientam que essa abordagem se apresenta como uma alternativa aos “modelos pautados em restrições” da educação em saúde, com seu uso tanto na promoção à saúde quanto no tratamento de doenças (RODRIGUES; SOARES; BOOG, 2005).

A discussão sobre a utilização de Aconselhamento Nutricional na prevenção e tratamento de problemas nutricionais é abrangente. Ao longo dos últimos anos, estudos demonstraram impacto positivo no manejo de doenças, alergias e hábitos alimentares infantis (CANANI et al, 2014; DIKE et al, 2021); diabetes tipos 1 e 2 (EVERT et al, 2019); no cuidado de pacientes com doença renal crônica hemodialíticos (FREITAS et al, 2020); como tratamento complementar em diferentes tipos de câncer (NOVELLI et al, 2021; HO et al, 2021; ZHANG et al, 2022); na prevenção de ganho excessivo de peso durante a gravidez (ABDEL-AZIZ et al, 2018); e na qualidade da dieta de indivíduos com sobrepeso e obesidade (GUIMARÃES et al, 2010), síndrome metabólica (PIOVESAN et al, 2014), pós-bariátricos (SHAH et al, 2013), e que ganharam peso durante a pandemia de Covid-19 (NEHME et al, 2021).

Ainda que positivos, tais resultados não são necessariamente expressivos, devido a dificuldades de adesão e pouco tempo de intervenção. Barkmeijer e

colaboradores (2022) inferem que isso pode estar relacionado com a multiplicidade de ferramentas para o desenvolvimento do Aconselhamento Nutricional, e sugerem que sua efetividade pode ser aumentada com o desenvolvimento de uma estratégia integrada, capaz de combinar algumas dessas ferramentas.

3.1.7 Teoria Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma terapia breve, centrada no problema e colaborativa, baseada na ideia de que pensamentos e crenças influenciam e se relacionam com emoções e comportamentos, tornando possível a mudança comportamental a partir da mudança de perspectiva que um indivíduo tem sobre si mesmo, seu ambiente e seus problemas (BAHLS; NAVOLAR, 2004; BECK, 2013). A TCC parte do princípio de que compreender as crenças profundamente arraigadas, suposições disfuncionais e pensamentos automáticos negativos auxiliam na identificação das causas do sofrimento dos indivíduos, permitindo o direcionamento do cuidado terapêutico (GAUDIANO, 2008). Através de ferramentas cognitivas e comportamentais como a descoberta orientada, o automonitoramento e a definição de metas, o terapeuta trabalha com o paciente para identificar, avaliar e modificar crenças distorcidas (FENN; BYRNE, 2013). No contexto do cuidado nutricional a TCC vem sendo utilizada de forma ampla no tratamento de transtornos alimentares (AGRAS, 2019; MULKENS; WALLER, 2021; MONTELEONE et al, 2022).

Mais recentemente, com resultados mais discretos, tem sido empregada no manejo de obesidade e sobrepeso (MIRI et al, 2019; DALLE GRAVE; SARTIRANA; CALUGI, 2020; JISKOOT et al, 2020); no controle glicêmico da diabetes (UCHENDU; BLAKE, 2017); e na melhora dos sintomas da síndrome do intestino irritável (KROGSGAARD; BYTZER, 2021; JACOBS et al, 2021). Visto que a TCC exige um elevado nível de comprometimento com o processo de mudança, que muitas vezes implica no confronto com emoções e ansiedade, muitos indivíduos podem ter dificuldade em aderir ao tratamento num primeiro momento (WALLER; EVANS; PUGH, 2013). Além disso, por se concentrar no aspecto individual, acaba não abordando questões estruturais e sistêmicas que também podem ter impacto significativo no problema de saúde a ser tratado.

3.1.8 Entrevista Motivacional

Entrevista Motivacional é uma estratégia para mudança comportamental colaborativa e orientada por metas, que tem por objetivo incentivar os indivíduos a encarar as ambivalências inerentes ao processo de mudança, fortalecendo sua motivação e comprometimento (ROLLNICK; MILLER, 1995; FIGLIE; GUIMARÃES, 2014). Os princípios que devem sustentar as intervenções com essa técnica são empatia, congruência e criação de uma relação entre profissional e paciente colaborativo em que prevaleçam a escuta e acolhimento (MILLER; ROSE, 2009). Em estudos mais recentes, no contexto do cuidado nutricional, a entrevista motivacional tem sido utilizada em intervenções voltadas para desfechos diversos, como: redução de peso e do risco cardiovascular (BARNES et al, 2018; ISMAIL et al, 2020); treinamento de pais para que estes atuem no estímulo a uma alimentação saudável para seus filhos (SMITRI et al, 2022); melhora no comportamento alimentar em mulheres na idade fértil com sobrepeso e obesidade (NOURIZADEH et al, 2020); melhoria da saúde psicológica e nutricional de estudantes universitários (RABABAH; AL-HAMMOURI, 2022); e melhora no IMC, circunferência da cintura e distribuição de gordura corporal em crianças (KAO et al, 2021). No entanto, alguns autores apontam que estudos com intervenções que utilizam entrevista motivacional detêm algumas limitações como amostras reduzidas e com populações pouco diversas, que impedem a generalização dos resultados para outras populações, e tempo reduzido de acompanhamento (MICHALOPOULOU et al, 2022; FETAHI; SØGAARD; SJÖGREN, 2022).

3.1.9 Diário Alimentar

O Diário Alimentar é uma ferramenta utilizada para avaliação do consumo alimentar tanto de indivíduos como de grupos populacionais, permitindo identificar padrões alimentares relacionados à riscos para saúde (ORTEGA; PÉREZ-RODRIGO; LÓPEZ-SOBALER, 2015). Sua utilização também pode estar relacionada com a mudança comportamental, caso seja utilizado como instrumento de

automonitoramento. De acordo com Kanfer e Stevenson (1985), para que um indivíduo esteja bem direcionado para alcançar metas relacionadas à mudança de hábitos, é preciso que as habilidades de autorregulação estejam bem desenvolvidas, sendo para isso necessário automonitoramento, autoavaliação e autorreforço. Nesse contexto, o diário alimentar pode auxiliar no direcionamento da atenção aos aspectos comportamentais que precisam de mudança, bem como às condições em que ocorrem e os seus efeitos imediatos e a longo prazo (BURKE et al, 2020). Sob essa perspectiva, essa ferramenta vem sendo amplamente utilizada como parte da estratégia de cuidado em transtornos alimentares (WALLER et al, 2007; MURPHY; ZLOMKE, 2016) e no tratamento de sobrepeso e obesidade (BURKE; WANG; SEVICK, 2011; JACOB; ISAAC, 2012; PATEL et al, 2019; WIECHERT; HOLZAPFEL, 2022). É preciso, porém, destacar que questões como a modificação dos registros com base naquilo que os sujeitos consideram correto, períodos longos de acompanhamento e a necessidade de um nível elevado de comprometimento e colaboração podem se tornar limitações que comprometem a qualidade dos registros, por ser um instrumento cansativo e que os pacientes não gostam de fazer (ORTEGA; PÉREZ-RODRIGO; LÓPEZ-SOBALER, 2015).

3.1.10 Construção de Metas

A Construção de Metas pode ser definida como a ação de um indivíduo que possui confiança, comprometimento, motivação e conhecimento necessários para atingir um objetivo que é específico, desafiador, mensurável e relevante dentro de um período (ECKHOFF; WEISS, 2020). A teoria da construção de metas parte da ideia de que uma meta é um regulador imediato do comportamento; dessa maneira, o estabelecimento de metas poderia contribuir na promoção de mudanças relacionadas a diversos comportamentos, incluindo a alimentação (CULLEN; BARANOWSKI; SMITH, 2001; LATHAM; GANEGODA; LOCKE, 2011). Há uma ampla discussão na literatura sobre a utilização da construção de metas como ferramenta para o manejo de diversos problemas relacionados ao comportamento alimentar, como no controle de diabetes tipo 1 e 2 (MILLER; BAUMAN, 2014); na melhoria da qualidade da dieta de pacientes com doença renal crônica (CHAN et al, 2021); e à perda de peso em

peças com obesidade ou sobrepeso (PEARSON, 2012). A construção de metas também aparece como uma das estratégias utilizadas por nutricionistas (de forma única ou combinada com outras ferramentas) consideradas efetivas para a promoção da alimentação saudável e mudanças comportamentais (MATTEI; ALFONSO, 2020).

3.2 COMO OS ESTUDOS APRESENTAM A PERCEPÇÃO DE NUTRICIONISTAS SOBRE ABORDAGENS NÃO PRESCRITIVAS

Na literatura, alguns estudos apresentam a percepção de profissionais de nutrição sobre diferentes intervenções baseadas em abordagens não prescritivas. Em um estudo qualitativo, que descreveu as estratégias utilizadas por dietistas canadenses para auxiliar indivíduos no controle de peso (CHAPMAN et al, 2005), foi observado que os profissionais preferiam utilizar abordagens não focadas no peso, como o Health at Every Size, inclusive para pacientes com fatores de risco adicionais. No entanto, os profissionais afirmaram dificuldade em achar equilíbrio entre o que o profissional propõe (uma abordagem sem foco no peso) com a expectativa do paciente (uma abordagem direcionada para emagrecimento).

Dois anos depois, um novo estudo qualitativo com dietistas canadenses explorou sua compreensão e utilização de abordagens sem dieta (MARCHESSAULT, 2007). Para esses profissionais, abordagens como Comer Intuitivo e Health at Every Size possibilitam construir um cuidado que não estimula a dicotomia de alimento bom e ruim, e que permite comer todos os tipos de alimentos com moderação. No entanto, a maioria desses profissionais só aplica essas estratégias com pacientes até um determinado limite de peso e que não têm comorbidades. Ainda que o peso não seja o foco primário, este ainda é uma meta.

Com relação à utilização de Aconselhamento Nutricional, um estudo que avaliou as crenças e práticas de dietistas sobre essa abordagem observou que estes profissionais apontam como vantagens da utilização do aconselhamento uma mudança sustentada no comportamento dos pacientes, uma relação mais estreita entre profissional e paciente, e a promoção da autonomia no cuidado nutricional; como desvantagens, foram apontadas falta de tempo para desenvolver estratégias, falta de habilidade e treinamento profissional e a descrença de alguns pacientes, que consideravam o aconselhamento ineficaz (TAYLOR et al, 2016).

Num estudo realizado com 18.622 nutricionistas e dietistas estadunidenses, Schaefer e Zullo (2017) utilizaram uma escala desenvolvida e validada (SCHAEFER; ZULLO, 2016) para medir conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas ao Comer Intuitivo e ao uso de práticas tradicionais restritivas com pacientes buscando controle de peso. A pesquisa demonstrou que profissionais de nutrição estão usando

estratégias alimentares não restritivas e intuitivas, com mais frequência do que as práticas tradicionais e restritivas de perda de peso, corroborando a mudança de paradigma de controle de peso discutida na literatura. Entretanto, ainda que a pesquisa tenha sugerido uma aceitação crescente do Comer Intuitivo, os nutricionistas não abandonaram as práticas tradicionais, usando-as concomitantemente com abordagens não restritivas (SCHAEFER; ZULLO, 2017).

Willer, Hannan-Jones e Strodl (2019) investigaram e compararam as crenças e atitudes de dietistas australianos sobre aconselhamento nutricional e Health at Every Size (HAES) para o cuidado de pacientes com sobrepeso e obesidade. A prática desses profissionais foi classificada como “weight-centric”, quando mantinham o foco do cuidado na perda de peso; “weight-neutral”, quando sua prática preferencialmente se baseava no HAES; e “mixed approach” para os participantes restantes. Os resultados demonstraram que mesmo tendo uma visão positiva com relação a abordagens não dieta de forma geral, encarando-as como flexíveis e expressando preocupações com a eficácia de intervenções baseadas na restrição e no controle de peso, a maioria dos nutricionistas ainda mantinha a perda de peso como meta para o tratamento. Além disso, boa parte dos participantes relatou conhecimento limitado sobre o conceito de HAES e pouca confiança em fornecer aconselhamento nessa abordagem, sugerindo a necessidade de maior compreensão sobre essa abordagem.

As perspectivas e abordagens utilizadas por dietistas canadenses no cuidado nutricional de pessoas com sobrepeso e obesidade foram descritas por Lichtfuss e colaboradores (2023). De forma semelhante ao estudo de Willer, Hannan-Jones e Strodl (2019), os dietistas foram estratificados de acordo com o direcionamento ou não do foco para a perda de peso no cuidado nutricional. Dentre as abordagens que os participantes afirmaram utilizar, estavam o Mindful Eating, Comer Intuitivo e Health at Every Size, além de ferramentas como Aconselhamento Nutricional, estabelecimento de metas e uso de diário alimentar. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes utilizava abordagens não focadas no peso de forma isolada ou combinada com abordagens focadas no peso. No entanto, foi observado que boa parte dos profissionais não tinham a formação necessária para compreender e utilizar tais abordagens na sua prática profissional (LICHTFUSS et al, 2023).

Com base nesse breve apanhado, pode-se perceber que os estudos de fato apontam para uma utilização cada vez maior de abordagens não prescritivas pelos

profissionais de nutrição, de forma isolada ou combinada com o cuidado nutricional prescritivo. No entanto, isso não implica na apropriação das bases teóricas que sustentam tais abordagens, ou mesmo que a sua execução seja não prescritiva, apenas por não envolver prescrição de dietas. Além disso, ainda que alguns trabalhos utilizem metodologia qualitativa, a forma como esta é desenvolvida não se mostra suficiente para discutir sobre quais similitudes, avanços e limitações abordagens não prescritivas apresentam em comparação com o modelo tradicional de cuidado em nutrição, ou para lançar luz sobre como esses profissionais percebem e conduzem a sua práxis. De forma geral, os artigos aqui apresentados também não exploram a complexidade de fatores que motivam os nutricionistas a buscarem abordagens não prescritivas.

Ressalta-se que a prática profissional não ocorre pautada na aplicação mecânica do conhecimento adquirido pelo nutricionista. Ela é construída no próprio campo de atuação como resultado das mediações entre o profissional e sociedade, e do conhecimento construído através das trocas e da intersubjetividade entre os sujeitos. Assim, ao se considerar a perspectiva do nutricionista sobre abordagens utilizadas no cuidado, é fundamental abranger aspectos subjetivos, mediadores do processo de tomada de decisões que atravessa sua prática profissional.

3.3 DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA – PORQUE PARTIR DA SUBJETIVIDADE

A revolução científica do século XVII provocou diversas mudanças em pressupostos teóricos, alterando a percepção de mundo e a forma de produzir conhecimento. Dentre as consequências dessas mudanças, traz-se atenção para a atribuição de um olhar fragmentado e mecanicista sobre o homem, que gerou um modelo de produção científica que valoriza o que é racional, objetivo, mensurável e passível de generalização (SANTOS, 2008), negando tudo aquilo que envolve afetos, desejos, interioridade, sensibilidade, subjetividade e senso comum (KRAEMER et al., 2014).

Essa racionalidade levou ao desenvolvimento do modelo biomédico, que compreende os fenômenos de saúde com base nos princípios da biologia, assumindo que o corpo humano é uma máquina complexa e a doença uma avaria mecânica a ser resolvida através da intervenção estritamente tecnicista de um especialista (KOIFMAN, 2001). Essa forma de perceber o mundo e construir conhecimento também influencia o campo da nutrição, marcando tanto a produção científica realizada no Brasil, onde predominam estudos de cunho quantitativo (CANESQUI, 2009; PRADO et al, 2011; VASCONCELOS, 2013; 2015; 2017), como a prática profissional (DEMETRIO et al, 2011).

Ao se analisar brevemente a gênese e consolidação da nutrição como campo científico e profissão, observa-se que esta se estabeleceu sobre duas correntes distintas: uma que priorizava os aspectos biológicos dos alimentos, com pesquisas sobre o valor nutricional, consumo e hábitos alimentares; e a outra voltada para o estudo do estado nutricional da população (ACUNÃ; CRUZ, 2003; VASCONCELOS; BATISTA FILHO, 2011; MENEZES; PORTO; GRISA, 2015). Essa divisão entre questões que precisam ser analisadas concomitantemente se perpetua à medida em que nutricionistas demonstram dificuldade de construir e demonstrar uma “concepção totalizante de sujeito e de fenômenos como o processo saúde-doença-cuidado ou a relação alimento-nutriente-comida” (MACHADO; ROCHA; SANTOS, 2022).

Entretanto, se observa um movimento de produção de conhecimento que busca apreender os fenômenos desse campo considerando a sua inerente complexidade de forma articulada com outros campos científicos, como as ciências humanas e sociais. Nesse contexto, ressalta-se novamente o movimento de modificação da prática

profissional, através da utilização de abordagens que vão na direção contrária do modelo hegemônico de cuidado. Assim, com o objetivo de compreender como esse fenômeno acontece, este trabalho se apoiou numa perspectiva que considera a subjetividade, para assim evitar reproduzir uma descrição objetivista do fenômeno e compreendê-lo em sua amplitude e totalidade.

A subjetividade aqui é definida como um sistema complexo, que envolve aspectos da história, cultura e emoções, constituindo uma unidade geradora de sentidos e configurações subjetivas entre o social e o individual de forma processual (ROSSATO; MARTÍNEZ, 2013; GONZÁLEZ REY; PATIÑO TORRES, 2017; SOUZA; TORRES, 2019). A dimensão subjetiva da realidade consiste na compreensão de que a subjetividade não é uma estrutura individual que determina comportamentos específicos, mas sim uma qualidade resultante dos processos de interrelação entre o espaço social e os comportamentos individuais, constituídos historicamente.

Esses processos constituem e são constituídos por diversas ações, incluindo o trabalho (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016). Mais do que qualquer outra ação, o trabalho, que atua como atividade dirigida pelo sujeito que o pratica para um objeto específico e para a atividade dos outros, funciona como uma ferramenta de subjetivação, ou seja, de produção de sentidos que explicitam conexões históricas, sociais, emocionais e materiais, fazendo com que dentro de cada atividade de trabalho, ainda que individual, haja um viés coletivo (CLOT, 2007).

Desta maneira, faz-se importante “interrogar o sujeito sobre sua atividade, confrontando-o com seu fazer, reportando aos modos pelos quais realiza tais ações e deixa de realizar tantas outras” (BARROS; LOUZADA; VASCONCELLOS, 2008) para apreender a dimensão subjetiva da realidade, ou seja, quais os sentidos resultantes das interrelações entre individual e coletivo os sujeitos atribuem ao seu trabalho e, assim, compreender quais motivações influenciam o sujeito agir de uma determinada maneira e não de outra.

Ante o exposto, é reforçado que para refletir sobre a motivação que sustenta a utilização de determinadas abordagens na prática do nutricionista, a descrição da realidade observada não se faz suficiente, visto que esta é construída através do movimento constante onde o novo incorpora e substitui o velho e onde os indivíduos estudados são sujeitos ativos nesse processo, o vivenciando e produzindo. Dessa

maneira, é preciso viabilizar uma discussão em que dicotomias e ideias mecanicistas ou idealistas sobre esse fenômeno sejam, aos poucos, abandonadas.

Para tornar esse movimento possível, partiu-se do referencial teórico-metodológico da Psicologia sócio-histórica (que tem como objeto a categoria dimensão subjetiva da realidade) para ultrapassar os fundamentos da ciência clássica e elucidar que as ações de um indivíduo – incluindo sua prática profissional – refletem a sua subjetividade e são resultado da forma como ele interage com os outros e com o mundo (GALLERT, et al., 2015).

A psicologia sócio-histórica surge a partir do que Vygotsky propôs, se apoiando no materialismo histórico e dialético, como um caminho para a superação do que foi denominado por ele como “crise da psicologia”. Segundo ele, esse campo da ciência estava fragmentado entre as correntes idealistas e materialistas, cada uma contando com objeto e método próprios (VYGOTISKY, 1927/2004). Assim, era preciso estabelecer uma psicologia geral, com conceitos formulados em dependência direta da dialética geral (VYGOTISKY, 1927/2004), ou seja, pensar num método que permitisse que as demandas da própria realidade estudada orientassem e determinassem a maneira de fazer ciência, estando presente em todas as etapas do processo de produção do conhecimento.

Essa nova metodologia implicava em um “estudo histórico das formas concretas que a ciência foi adotando e na análise teórica dessas formas para chegar a princípios generalizadores, comprovados e válidos” (VYGOTISKY, 1927/2004, p. 210). Para isso, era preciso que esse método fosse capaz de contemplar a análise de processos em substituição à análise de objetos, a explicação no lugar da descrição, e a busca da origem de fenômenos naturalizados a ponto de serem visto como “fossilizados” (VYGOTISKY, 1991, p. 45).

Com o amadurecimento da sua proposta teórica, Vygotsky indica que a psicologia sócio-histórica tem por objetivo distinguir aspectos característicos do comportamento humano e produzir hipóteses sobre como esses aspectos se concretizam ao longo da história da humanidade (VYGOTISKY, 1991). Parte de uma perspectiva em que o homem é um ser histórico e cultural, com dimensões subjetiva e social, que o determinam e são determinadas por ele dialeticamente. A dialética, conceito proveniente do materialismo histórico-dialético, compreende que a realidade

é construída através das articulações entre objetos e fenômenos que se condicionam mutuamente, de forma que nenhum fenômeno pode ser compreendido isoladamente.

Assim, a realidade não pode ser entendida como algo fixo e imutável, mas que varia de acordo com as mudanças históricas, com o homem ao mesmo tempo sendo condicionado por essa realidade e atuando sobre ela de forma material, gerando novas condições para a sua existência (VYGOTSKY, 1991). Visto que essa atuação concreta do homem na realidade determina tanto o plano psicológico como o plano social, é possível partir de uma abordagem materialista para compreender o processo de produção de subjetividade (VYGOTSKY, 1929/2000; MACHADO, 2014).

A relação entre a subjetividade e a realidade objetiva ocorre por meio de mediações. Portanto, entender o processo de mediação permite apreender a realidade de uma maneira não dicotômica, percebendo que categorias como “parte-todo, objetivo-subjetivo, externo-interno, afetivo-cognitivo, sentido-significado” se relacionam dialeticamente (AGUIAR; MACHADO, 2016).

Mediações correm através de signos e ferramentas. A ferramenta, objeto concreto, está direcionada para fora, com o objetivo de provocar mudanças no ambiente, e permite que o homem transforme também a si mesmo; já os signos estão direcionados para dentro, para operações a nível psicológico e influenciando a própria atividade interior, além de serem utilizados para agir sobre o comportamento do outro (VYGOTSKY; LURIA; LEONTIEV, 2010). Nesse contexto, o signo da linguagem, que se estabelece como conjunto de sistemas simbólicos, é mediador fundamental para que o ser humano se constitua como sujeito (VYGOTSKY, 1934/2008).

A relação entre linguagem e pensamento desempenha um papel central na obra de Vygotsky. Para ele, uma das principais funções que a linguagem desempenha é a de pensamento generalizante quando, através da linguagem, o indivíduo ordena as informações recebidas e as recodifica “de acordo com categorias que ele aprendeu e adquiriu como resultado da completa experiência histórica da humanidade” (VYGOTSKY; LURIA; LEONTIEV, 2010, p. 222). Essa função faz com que a linguagem atue como instrumento do pensamento, criando uma relação em que o pensamento se realiza na palavra e permite que a palavra seja utilizada como unidade de análise, através da qual é possível identificar os aspectos subjetivos presentes na construção do sujeito (VYGOTSKY, 2001).

A análise da palavra é feita através da investigação de sentidos e significados e sua relação dialética. O significado é o aspecto da palavra que é compartilhado socialmente, e o sentido é o reflexo da compreensão individual do significado com base na história e experiência do sujeito (LEONTIEV, 1978). Um esforço teórico de interpretação dos sentidos e significados permite compreender como o sujeito constitui a dimensão subjetiva da sua realidade, ou seja, permite apreender o processo histórico envolvido numa determinada ação ou atitude, trazendo assim uma perspectiva mais abrangente ao processo de investigação (GÓES; CRUZ, 2006). Assim, no caso deste trabalho, ao investigar os sentidos e significados, foi possível compreender como o profissional de nutrição se constitui como sujeito socio-historicamente situado através dos processos de mediação existentes entre si mesmo, seu meio, sua prática de cuidado, as ferramentas que utiliza e a relação com os pacientes.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido na perspectiva da psicologia sócio-histórica e do materialismo histórico-dialético. Tal opção metodológica se deu devido à necessidade de compreender, a partir dos próprios sujeitos investigados, a (re)construção do cuidado nutricional através da utilização abordagens não prescritivas, sem isolar esse fenômeno da realidade e evocando os aspectos subjetivos, históricos e sociais que atravessam, determinam e são determinados na prática desses profissionais. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da UFBA (30030120.3.0000.5023), sendo aprovado pelo Parecer de número 3.958.533, em 07 de abril de 2020.

Este estudo foi dividido em duas etapas. Na primeira, um questionário foi com perguntas sobre identificação, formação e atuação profissional e conhecimento e utilização de abordagens não prescritivas hospedado na plataforma SurveyMonkey®. Esse questionário foi amplamente divulgado por meio de redes sociais (Instagram, Facebook, LinkedIn), contatos conhecidos e disparo por e-mail através dos Conselhos Regionais de Nutricionistas do país entre os meses de outubro e novembro de 2020. e foi respondido por nutricionistas que atuavam e residiam em qualquer parte do território nacional.

A princípio, o objetivo era convidar para a segunda etapa apenas nutricionistas que atuavam com a área clínica e que utilizam abordagens não prescritivas no cuidado nutricional. No entanto, com base nas respostas ao questionário, observou-se que nutricionistas de diferentes áreas de atuação as utilizavam. Assim, para a segunda etapa do estudo, optou-se por sortear e convidar nutricionistas que afirmaram utilizar abordagens não prescritivas, independentemente da área de atuação. Para ambas etapas, foram elaborados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, trazendo o convite para a pesquisa e explicando os seus objetivos e sua realização.

Devido ao aumento expressivo do número de casos da COVID-19 e da consequente declaração de emergência internacional de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), uma das principais medidas utilizadas para o controle da doença foi o distanciamento social (IPEA, 2020). Diante desse contexto, a videoconferência se apresentou como possibilidade segura para a realização da segunda etapa deste estudo, realizada por meio de entrevistas remotas através da plataforma Google Meet.

O instrumento utilizado para a entrevista foi o roteiro semiestruturado. Essa ferramenta permitiu estabelecer um espaço relacional entre entrevistador e participante, que pôde expressar suas opiniões, vivências e emoções tornando possível, assim, produzir conhecimento por meio do aprofundamento, detalhamento e contextualização dos relatos obtidos (MORÉ, 2015). As videoconferências ocorreram entre maio e junho de 2021, sendo gravadas, acompanhadas de anotações e transcritas.

É importante retomar a relação entre linguagem e pensamento elaborada na obra de Vygotsky. Para ele, visto que a linguagem possui o papel de pensamento generalizante, é por meio dela que o indivíduo organiza e recodifica as informações que atravessam a sua existência histórica. (VYGOTSKY; LURIA; LEONTIEV, 2010, p. 222). Desta forma, é criada uma relação entre linguagem e pensamento, na qual o pensamento se realiza na palavra, permitindo que a palavra seja utilizada como unidade de análise (VYGOTSKY, 2001). Esta análise é feita através da investigação da relação dialética entre sentidos e significados. Enquanto o significado se constitui no aspecto da palavra compartilhado socialmente, o sentido reflete a compreensão individual do significado com base na história e experiência do indivíduo (LEONTIEV, 1978). Por meio do esforço teórico de interpretação dos sentidos e significados, é possível compreender o processo histórico envolvido numa determinada ação ou atitude (GÓES; CRUZ, 2006).

Assim, para a análise dos dados obtidos, foi utilizado o modelo de organização em núcleos de significação (AGUIAR; OZELLA, 2006; 2013; AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015) com o objetivo de captar e analisar os sentidos atribuídos pelos participantes da pesquisa às abordagens não prescritivas. Num primeiro momento, leituras flutuantes de cada entrevista foram realizadas, destacando-se pontos que sobressaíram por parecer relevantes aos entrevistados. A partir destes, foram estabelecidos pré-indicadores, palavras e/ou expressões que apareceram frequentemente e que se relacionavam marcadamente com a pesquisa e/ou com o participante. Os pré-indicadores foram organizados pela semelhança, complementaridade e/ou contraposição, se tornando indicadores. Por fim, após mais releituras e aglutinações de indicadores, foram formados os núcleos de significação que, a partir de movimentos de teorização, foram utilizados na análise do conteúdo das entrevistas. Todo esse processo permitiu apreender as modificações e

contradições inerentes à construção dos sentidos e dos significados do cuidado nutricional não prescritivo, possibilitando uma análise concreta do fenômeno.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados no formato de dois artigos científicos, como se mostra a seguir:

Artigo 1: Compreensão de nutricionistas sobre abordagens não prescritivas no cuidado nutricional, publicado na revista Research, Society and Development em dezembro de 2022.

Artigo 2: Prática profissional de nutricionistas – sentidos e significados do cuidado baseado em abordagens não prescritivas, submetido à revista Holos em abril de 2023.

**ARTIGO 1 - COMPREENSÃO DE NUTRICIONISTAS SOBRE ABORDAGENS
NÃO PRESCRITIVAS NO CUIDADO NUTRICIONAL**

COMPREENSÃO DE NUTRICIONISTAS SOBRE ABORDAGENS NÃO PRESCRITIVAS NO CUIDADO NUTRICIONAL

Nutritionist's understanding of non-prescriptive approaches in nutritional care

RESUMO

Objetivo: Explorar como nutricionistas brasileiros de diversas áreas de atuação compreendem abordagens não prescritivas, se as utilizam no cuidado nutricional e como o fazem. **Método:** Trata-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo, recorte de uma pesquisa de mestrado realizada com nutricionistas de ambos os sexos, residentes e atuantes em todo o território nacional. A investigação ocorreu através da análise temática de conteúdo das respostas dos participantes a um questionário online. **Resultado:** Dos 80 profissionais que responderam ao questionário, 43 afirmaram utilizar abordagens não prescritivas no seu cuidado nutricional; a partir de suas respostas, foram construídas três categorias temáticas: Mudanças de hábitos alimentares versus dieta; Autonomia, autocuidado e empoderamento; Limitações para utilização de abordagens não prescritivas. **Conclusão:** Nutricionistas estão utilizando novas abordagens como contraponto à prescrição e/ou às dietas, sem necessariamente se apropriarem dos processos teóricos da construção dessas abordagens, o que pode levar a uma prática acrítica e que reflete os mesmos problemas apontados na utilização de abordagens consideradas tradicionais.

Palavras-chave: Nutricionistas; Prática profissional; Dieta; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To explore how Brazilian nutritionists from different areas of expertise understand non-prescriptive approaches, whether they use them in nutritional care and how they do it. **Method:** This is a qualitative, descriptive study, part of a master's research carried out with nutritionists of both sexes, residing and working throughout the national territory. The investigation was carried out through thematic content analysis of the participants' responses to an online questionnaire. **Result:** Of the 80 professionals who answered the questionnaire, 43 claimed to use non-prescriptive approaches in their nutritional care, and from their answers 3 thematic categories were constructed: Changes in eating habits versus diet; Autonomy, self-care and empowerment; Limitations for using non-prescriptive approaches. **Conclusion:** Nutritionists are using new approaches as a counterpoint to prescriptions and/or diets, without necessarily appropriating the theoretical processes of building these approaches, which can lead to an uncritical practice that reflects the same problems pointed out in the use of approaches considered traditional.

Keywords: Nutritionists; Professional practice; Diet, Qualitative research.

INTRODUÇÃO

No campo científico de Alimentação e Nutrição, o cuidado envolve compreender as necessidades nutricionais de um indivíduo ou de uma população e promover, preservar e recuperar a sua saúde por meio da alimentação (Souza et al., 2017). Nesse contexto, o nutricionista é o profissional responsável por avaliar, diagnosticar e intervir no estado nutricional através de diversas ferramentas de atuação (Brasil, 2018), entre as quais a prescrição dietética se apresenta como estratégia padrão para a melhoria da saúde e a perda de peso (Leske et al., 2017). Embora possa ser efetuada de maneiras distintas, essa prescrição, também conhecida como dieta (Freitas et al., 2011; Falcato & Graça, 2015), muitas vezes envolve um plano alimentar calculado e a orientação nutricional individualizada, baseados na restrição de ingestão calórica.

Essa forma de realizar o cuidado nutricional pode levar à construção de um comer racionalizado, que prioriza aspectos fisiológicos em detrimento de aspectos subjetivos das práticas alimentares, fazendo com que a atuação do nutricionista seja percebida como rígida e inflexível (Navolar et al., 2012) e que a alimentação assuma um perfil “medicalizado e farmacologizado” (Viana et al., 2017). Além disso, nos últimos anos questionamentos sobre a efetividade desse tipo de conduta têm sido levantados devido ao índice crescente de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis, e efeitos a longo prazo como sintomas psicológicos negativos, anabolismo, redução da taxa metabólica de repouso e o aumento da fome e do apetite (Van Strien, 2020).

Tais fatores levaram à popularização de abordagens do cuidado nutricional conhecidas como abordagens não prescritivas ou não dieta (Marchessault et al., 2007). Baseadas em conceitos da Psicologia Comportamental, essas abordagens geralmente envolvem estratégias educacionais que tem como objetivo a mudança no comportamento alimentar e no estilo de vida, afastando-se de uma perspectiva de cuidado nutricional pautada no peso (Clifford et al. 2015). Na literatura, as mais comentadas são o Aconselhamento Nutricional (Rodrigues et al., 2005), o Health at Every Size, o Comer Intuitivo e o Mindful Eating (Alvarenga et al., 2015; Schaefer & Zullo, 2016) e programas baseados em seus princípios. Existe uma ampla discussão sobre a utilização dessas abordagens no cuidado de doenças crônicas não

transmissíveis (Presti, 2020; Pootz et al., 2020) e seus efeitos em: marcadores bioquímicos (Soares et al., 2021; Wheeler et al., 2016), atividade física (Ulian et al., 2016; Ulian 2018), índices antropométricos (Van Dyke & Drinkwater, 2014), aspectos psicológicos (Bruce & Ricciardelli, 2016; Bégin et al., 2019) e práticas alimentares (Ulian et al., 2015; Carbonneau et al., 2017; Sabatini et al. 2019).

Entretanto, num contexto em que cada vez mais nutricionistas aderem a essas abordagens – especialmente no Brasil –, os estudos que investigam esse fenômeno sob a perspectiva do profissional de nutrição (Barr et al., 2004; Chapman et al., 2005; MacLellan & Berenbaum, 2007; Marchessault et al., 2007; Taylor et al., 2016; Dworatzek & Stier, 2016; Willer et al., 2019), em sua maioria, analisam como nutricionistas da área clínica utilizam abordagens não prescritivas no cuidado de indivíduos com obesidade. Ampliar esses estudos a fim entender como outras áreas de atuação se relacionam com tais abordagens é fundamental para dar início à discussão sobre quais similitudes, avanços e limitações estas apresentam em comparação com o modelo tradicional de cuidado em nutrição, além de contribuir para lançar luz sobre como esses profissionais percebem e conduzem a sua práxis. Assim, o objetivo deste artigo é explorar como nutricionistas brasileiros de diversas áreas de atuação compreendem abordagens não prescritivas, se as utilizam no cuidado nutricional e como o fazem.

METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo, de caráter exploratório, realizado como primeira parte de uma pesquisa de mestrado, com o objetivo de captar os sentidos e significados atribuídos por nutricionistas às abordagens não prescritivas do cuidado nutricional. A coleta de dados por meio de questionário virtual foi utilizada por viabilizar a realização da pesquisa num momento em que o distanciamento social se faz necessário e por permitir maior abrangência geográfica e menor tempo entre a obtenção e a divulgação de informações (Boni, 2020).

O questionário utilizado foi hospedado na plataforma SurveyMonkey, entre os meses de outubro e novembro de 2020, divulgado em redes sociais (Instagram, Facebook, WhatsApp) e enviado por e-mail a contatos conhecidos. A ferramenta foi

testada previamente e continha perguntas objetivas e subjetivas sobre identificação, formação e atuação profissional, e sobre percepção e utilização de abordagens não prescritivas, que foram definidas como abordagens interdisciplinares, com foco na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na prática de exercícios físicos, que não priorizam perda de peso e geralmente são utilizadas como contraponto ao plano alimentar calculado (dieta) (Clifford et al. 2015).

Os critérios de elegibilidade para responder ao questionário foram: ser nutricionista, residir e atuar em qualquer parte do território nacional. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido virtual, que continha o convite para a pesquisa e explicava os seus objetivos, os riscos e como ocorreria sua realização. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da UFBA pelo parecer de número 3.958.533.

Para a análise das respostas abertas, foi considerada a análise temática de conteúdo proposta por Minayo (2004) e Cavalcante et al. (2017), que consiste na construção de categorias através das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, num esforço de captar significações presentes nas falas e, assim, compreender quais fatores mediam a forma como nutricionistas percebem as abordagens não prescritivas. Essas etapas foram realizadas com auxílio do software de análise qualitativa NVivo (versão 11).

RESULTADOS

Dos 80 nutricionistas que responderam ao questionário, 92,5% eram do sexo feminino, com uma média de idade de 35,11 anos (\pm DP 9,73) e com atuação predominante em estados das regiões Nordeste e Sudeste do país. A maioria desses profissionais (83,5%) realizou graduação em instituições públicas de ensino; dos 75 profissionais que afirmaram ter realizado ou estar realizando pós-graduação, a especialização foi o tipo mais referido.

Do universo de respondentes, 43 nutricionistas afirmaram utilizar abordagens não prescritivas na sua prática de cuidado, sendo 11,6% de Nutrição em Alimentação Coletiva, 18,6% de Nutrição em Saúde Coletiva, 25,6% de Nutrição no Ensino, Pesquisa e Extensão e 44,2% de Nutrição Clínica. As abordagens utilizadas, de forma

combinada ou não, foram: Educação Alimentar e Nutricional, Orientação Nutricional, Aconselhamento Nutricional, Entrevista Motivacional, Diário Alimentar, Construção de Metas (mais predominantes nas áreas voltadas para o cuidado de coletividades e ensino), e Mindfulness, Mindful Eating, Método Sophie Deram, Método Alimentação Consciente e Intuitiva, e Terapia Cognitivo-Comportamental (mais frequentes na área clínica).

Com base nas respostas subjetivas do questionário, foram destacadas palavras, frases e expressões que eram mais relevantes para os respondentes, apareceram com mais frequência e apresentavam uma relação de similaridade e/ou complementariedade. Esses dados foram organizados nas seguintes categorias temáticas: Mudanças de hábitos alimentares versus dieta; Autonomia, autocuidado e empoderamento; Limitações para utilização de abordagens não prescritivas.

Mudanças de hábitos alimentares versus dieta

Quando questionados sobre como utilizavam abordagens não prescritivas, nutricionistas exemplificaram diversos contextos, que tinham por objetivo comum exercer um cuidado nutricional capaz de promover mudanças nos hábitos alimentares.

“Na alimentação escolar podemos promover os hábitos alimentares saudáveis com essa abordagem não prescritiva” (R2, Alimentação Coletiva).

“[Utilizo] desenvolvendo atendimentos mais focados na escuta, acolhimento e mudança de práticas alimentares” (R17, Saúde Coletiva).

“Busco atuar junto com colegas da Psicologia e Terapia Ocupacional, com a construção de estratégias de acompanhamento (nos limites da Atenção Básica) e buscando usar os equipamentos do território na intervenção para mudanças de hábitos” (R9, Saúde Coletiva).

“Utilizo na minha prática em geral, principalmente no manejo da obesidade e no tratamento de pessoas que buscam melhora da relação com o seu corpo e a comida” (R31, Clínica).

Fica evidente, também, que para esses profissionais a construção da saúde está relacionada a uma prática distanciada de dietas e restrições e que não é pautada na necessidade de atingir um peso corporal específico.

“Trabalho com foco em orientação para mudança de hábitos, sem foco em peso corporal, mas em saúde” (R21, Saúde Coletiva).

“Quando evito as pesagens nas consultas. Quando o foco é a alimentação saudável e não as medidas antropométricas” (R46, Saúde Coletiva).

“[Há] pessoas que não precisam necessariamente redução de peso/emagrecimento, mas sim melhorar os hábitos alimentares a fim de prevenir doenças” (R33, Clínica).

“Oriento no sentido da readequação alimentar com objetivo principalmente para a saúde” (R34, Alimentação Coletiva).

“Procuro mudança de hábitos alimentares! Não dietas engessadas!” (R15, Saúde Coletiva). “Não prescrevo dietas calculadas” (R47, Ensino, Pesquisa e Extensão).

“Não realizo grandes restrições e procuro entender o porquê de algumas escolhas alimentares” (R58, Ensino, Pesquisa e Extensão).

Autonomia, autocuidado e empoderamento

Para os 43 nutricionistas que as utilizam, as abordagens não prescritivas estão diretamente relacionadas com a apropriação do processo alimentar pelo do sujeito e, conseqüentemente, do seu cuidado em saúde, conforme pode ser observado nas falas abaixo.

“Lógica assistencial na perspectiva da promoção da autonomia do autocuidado” (R9, Saúde Coletiva).

“Importância de um atendimento voltado para a prevenção de doenças e qualidade de vida e, portanto, voltado para o empoderamento dos pacientes/clientes por vias do diálogo para que tomem posse da própria condição de saúde/doença” (R38, Ensino, Pesquisa e Extensão).

“Desenvolvem a autonomia do paciente, o autoconhecimento, o não julgamento, a percepção de si e do meio e, como isso, influencia suas escolhas alimentares, promovendo a construção do aprendizado sobre sua relação com o comer e a comida” (R31, Clínica).

“Promove maior autonomia aos pacientes, e sendo assim também desperta autoeficácia e infinitas possibilidades de autoconhecimento” (R66, Clínica). “Menos descontrole com a comida, maior satisfação e desejo de autocuidado” (R63, Clínica).

Limitações para utilização de abordagens não prescritivas

No que diz respeito a possíveis limitações para utilização de abordagens não prescritivas, as questões apontadas pelos respondentes estavam relacionadas a diversos fatores, conforme os trechos abaixo.

“Pacientes com doenças preexistentes, pacientes com histórico de acompanhamentos anteriores sempre com dietas prescritas, por perceber maior resistência” (R14, Clínica).

“A falta de conhecimento da população em geral, as crenças [...] de que dietas restritivas são as melhores abordagens, mesmo que o paciente consiga se dar conta de que não [são]” (R66, Clínica).

“Contraindicação a pacientes com agravos agudos de saúde” (R78, Clínica). “Acredito que o maior limite é o desejo do paciente. A maioria dos meus pacientes sente a necessidade de um plano calculado, que diga o que ele tem que comer e quanto” (R76, Clínica).

“Presença de alguma enfermidade em que seja necessário controle da ingestão de nutrientes específicos (doença renal, por exemplo), presença de enfermidade ou uso de medicamentos/tratamentos que suprimem o apetite” (quimioterapia, por exemplo), e atletas (R31, Clínica).

“Os pacientes já virem para a consulta com tudo organizado na mente, que a gente vai prescrever uma dieta milagrosa e ponto” (R33, Clínica).

“Orientações dos demais profissionais que acompanham o mesmo paciente que muitas vezes entra em conflito e ‘puxa’ o paciente para o pensamento de dieta e foco no peso” (R63, Clínica).

“Forte estigmatização de abordagens não tradicionais” (R56, Clínica). “A descrença da população” (R13, Clínica). “O paradigma nutricional biomédico que reduz o alimento a remédio” (R45, Clínica).

DISCUSSÃO

Conforme observado nas falas dos respondentes, a utilização de abordagens não prescritivas está presente em diferentes áreas de atuação e seus contextos de cuidado específicos. Além disso, nota-se que, enquanto nutricionistas de áreas de atuação voltadas para coletividades e ensino apontam diversas abordagens como não prescrição, aqueles atuantes na área clínica mencionaram apenas abordagens comportamentais e ferramentas da Psicologia.

Na área clínica, o cuidado é historicamente pautado na centralidade do sujeito e nas suas escolhas pessoais (Scrinis, 2021); entretanto, esse foco não consegue abarcar a complexidade da subjetividade dos indivíduos, tampouco a compreende como constructo resultante das mediações entre fatores sociais, políticos, econômicos, culturais e biológicos (González Rey & Patiño Torres, 2017). Assim, os nutricionistas da área clínica acabam cedendo às novas superespecialidades (Seixas et al., 2020) que envolvem ferramentas da Psicologia numa tentativa de construir uma

prática ampliada, que considere a subjetividade dos sujeitos, enquanto tentam ao mesmo tempo acompanhar as demandas impostas pelo mercado de trabalho.

No entanto, apropriar-se de tais ferramentas sem se aprofundar nas bases teóricas que as sustentam pode levar a um processo de psicologização do cuidado nutricional em que, mais uma vez, as “condições materiais e históricas de produção da vida social” (Benelli, 2009) são convertidas em questões individuais e psicológicas, fazendo com que o cuidado nutricional recaia apenas nas escolhas pessoais dos sujeitos (Gruda, 2016).

Foi posta, também, a ideia de que a prescrição de dieta não está ou não pode estar incluída num processo de modificação de hábitos alimentares, pois trata-se de uma prática “engessada”. Dessa forma, a dieta como instrumento de cuidado nutricional não se apresenta como “instrumento-e-resultado” (Newman, 2002), ou seja, como ferramenta capaz de ser internalizada pelo sujeito que a utiliza mobilizando-o a realizar mudanças duradouras nos aspectos relacionados ao seu processo de saúde.

Encarar a prescrição como algo fixo pode levar a uma substituição acrítica de uma abordagem por outra e à construção de um cuidado nutricional em que ferramentas e perspectivas se confundem, reproduzindo, assim, os problemas das práticas já estabelecidas que se propunha superar. Conforme apontado por Willer et al. (2019), nutricionistas podem encarar a ideia de “não dieta” como sinônimo de flexibilidade e, ainda assim, desenvolver uma prática que está muito mais alinhada com a perda de peso (ainda que implicitamente) do que com o cuidado nutricional sem foco no peso. Desta forma, é preciso atenção ao classificar abordagens utilizadas no processo de cuidado nutricional como “não prescritivas” apenas por não envolverem a prescrição/dieta, quando, na verdade, tão importante quando a abordagem em si é a forma como ela é utilizada e realizada.

Além disso, assumir imediatamente que a prescrição é algo engessado é esgueirar-se do fato de que, no contexto da práxis do nutricionista, prescrição e não prescrição são produtos de uma atividade de trabalho que explicita conexões históricas, sociais, emocionais e materiais, envolvendo tanto aspectos individuais

quanto coletivos desses profissionais e estando, portanto, em permanente construção (Clot, 2007; Cenci & Damiani, 2018).

Nutricionistas apresentaram a compreensão de abordagens não prescritivas como ferramenta para uma prática alimentar autônoma e empoderadora, que torna o indivíduo capaz e responsável por seu próprio cuidado em saúde. No entanto, alguns profissionais afirmaram a inviabilidade da utilização delas para o cuidado nutricional de indivíduos portadores de condições de saúde específicas. Isso exprime uma ideia de autonomia pautada unicamente na individualidade e que, a depender da condição de saúde, pode e até mesmo deve ser retirada. Observa-se, mais uma vez, a contradição existente entre a tentativa de construir um cuidado em saúde considerando a complexidade do sujeito e a reprodução de ideias de um modelo de cuidado em saúde mecanicista e individualizante (Demétrio et al., 2011).

De acordo com Fleury-Teixeira et al. (2008), uma prática de cuidado em saúde que se propõe a promover autonomia deve envolver ações individuais, mas também ultrapassá-las, visto que o processo de saúde deve acontecer através da articulação entre individual e coletivo, considerando aspectos sociais, culturais e históricos dos sujeitos. Considerar autonomia apenas como sinônimo de individualidade é reforçar a ideia neoliberal de aparente liberdade pessoal e autorresponsabilização dos sujeitos e negar o fato de que a autonomia é relativa e que depende, também, “de condições externas ao sujeito, ainda que ele participe da criação dessas circunstâncias” (Haeser et al., 2012).

Desconhecimento, descrença e o “pensamento de dieta” por parte da população foram apontados como algumas limitações para a utilização de abordagens não prescritivas. Essas falas revelam que na visão desses profissionais, para a sociedade em geral, a identidade do nutricionista ainda está relacionada a restrições e a um comer utilitário, que “reduz o alimento a remédio”, conforme pontuado por uma das respondentes. A busca por abordagens não prescritivas pode ser reflexo não só da necessidade de ferramentas mais efetivas no cuidado nutricional, mas também de uma tentativa de realizar o contraponto com essa imagem social do nutricionista, colocando-o como profissional flexível e aberto ao diálogo (Seixas et al., 2020).

CONCLUSÃO

Ante o exposto, fica claro que os nutricionistas estão se apropriando cada vez mais de abordagens não prescritivas independentemente de sua área de atuação. Embora áreas diversas tenham visões diferentes sobre essas abordagens, para esses profissionais a não prescrição se estabelece como uma alternativa ao modelo tradicional do cuidado nutricional que permite uma melhor relação dos indivíduos com a alimentação.

Observa-se, também, que esses profissionais significam abordagens não prescritivas como algo que se opõe à prescrição/dieta, e as utilizam sem se apropriar teoricamente dos processos implicados nessa utilização e sem apontar limitações que sejam próprias às abordagens, e não ao indivíduo-alvo do cuidado. Estabelecer a utilização de novas ferramentas como contraponto à restrição e/ou a dietas pode levar a uma prática acrítica e mecânica, que tende a repetir os mesmos problemas apontados no cuidado nutricional baseado em ferramentas prescritivas.

Cabe ressaltar que toda prática profissional é permeada por subjetividade, o que implica que sua construção e execução acontecem das mediações entre conhecimento, experiências e relações entre nutricionista e sujeitos que são alvo de cuidado nutricional. Dessa forma, o esforço deste estudo em se aproximar desse fenômeno é um primeiro passo para aprofundar-se na complexidade envolvida na mudança da práxis profissional observada. Embora os resultados encontrados não sejam passíveis de generalização, eles provêm um apanhado interessante para iniciar a compreensão de como nutricionistas utilizam abordagens não prescritivas, além de suscitar o debate de porque e como o fazem. Uma possível limitação para esse estudo é o fato de que geralmente respostas de websurveys consistem em frases curtas e palavras, o que não permite uma análise mais aprofundada de motivos e necessidades.

Portanto, é preciso que mais estudos sejam realizados para compreender melhor as relações entre a utilização dessas abordagens e a prática profissional do nutricionista. Uma possibilidade é desenvolver estudos que ultrapassem a hegemonia positivista presente na produção científica no campo da Alimentação e Nutrição, através da interface com referenciais teóricos das Ciências Humanas e Sociais.

Assim, pode-se desnaturalizar o fenômeno aqui observado sem isolá-lo da realidade, apreendendo suas dimensões subjetiva e social sem dicotimizá-las.

REFERÊNCIAS

Alvarenga, M., Antonaccio, C., Timerman, F., & Figueiredo, M. (2015). *Nutrição comportamental*. Manole.

Barr, S. I., Yarker, K. V., Levy-Milne, R., & Chapman, G. E. (2004). Canadian dietitians' views and practices regarding obesity and weight management. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 17(6), 503-512.

Bégin, C., Carbonneau, E., Gagnon-Girouard, M. P., Mongeau, L., Paquette, M. C., Turcotte, M., & Provencher, V. (2019). Eating-related and psychological outcomes of health at every size intervention in health and social services centers across the Province of Quebec. *American Journal of Health Promotion*, 33(2), 248-258.

Benelli, S. J. (2009). A cultura psicológica no mercado de bens de saúde mental contemporâneo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26, 515-536.

Boni, R. B. D. (2020). Websurveys en tiempos de la COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.

Brasil. (2018). Resolução CFN Nº 600. Conselho Federal de Nutricionistas.

Bruce, L. J., & Ricciardelli, L. A. (2016). A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite*, 96, 454-472.

Carbonneau, E., Bégin, C., Lemieux, S., Mongeau, L., Paquette, M. C., Turcotte, M., & Provencher, V. (2017). A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. *Clinical nutrition*, 36(3), 747-754.

Cavalcante, R. B., Calixto, P., & Pinheiro, M. M. K. (2014). Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & sociedade: estudos*, 24(1), 13-18.

Cenci, A., & Damiani, M. F. (2018). Desenvolvimento da Teoria Histórico-Cultural da Atividade em três gerações: Vygotsky, Leontiev e Engeström. *Roteiro*, 43(3), 919-948.

Chapman, G. E., Sellaeg, K., Levy-Milne, R., Ottem, A., Barr, S. I., Fierini, D. ... Thiele, K. (2005). Canadian dietitians' approaches to counseling adult clients seeking weight-management advice. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(8), 1275-1279.

Clifford, D., Ozier, A., Bundros, J., Moore, J., Kreiser, A., & Morris, M. N. (2015). Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and health outcomes: A systematic review. *Journal of nutrition education and behavior*, 47(2), 143-155.

Clot, Y. (2007). *A função psicológica do trabalho* (2a ed.). Vozes.

Demétrio, F., Paiva, J. B. D., Fróes, A. A. G., Freitas, M. D. C. S. D., & Santos, L. A. D. S. (2011). A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. *Revista de Nutrição*, 24, 743-763.

Dworatzek, P. D., & Stier, J. (2016). Dietitians' Attitudes and Beliefs Regarding Peer Education in Nutrition. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 77(4), 170-176.

Falcato, J., & Graça, P. (2015). A Evolução Etimológica e Cultural do Termo "Dieta". *Nutricias*, 24, 12-15.

Fleury-Teixeira, P., Vaz, F. A. C., Campos, F. C. C. D., Álvares, J., Aguiar, R. A. T., & Oliveira, V. D. A. (2008). Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 2115-2122.

Freitas, M. D. C. S. D., Minayo, M. C. D. S., & Fontes, G. A. V. (2011). Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 31-38.

González Rey, F., & Patiño Torres, J. F. (2017). La Epistemología Cualitativa y el estudio de la subjetividad en una perspectiva cultural-histórica. Conversación con Fernando González Rey. *Revista de Estudios Sociales*, 60, 120-127.

Gruda, M. P. P. (2016). Breves considerações, comentários e ideias acerca de uma Psicologia Social Crítica. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(2), 514-526.

Haeser, L. D. M., Büchele, F., & Brzozowski, F. S. (2012). Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22, 605-620.

Leske, S., Strodl, E., & Hou, X. Y. (2017). Predictors of dieting and non-dieting approaches among adults living in Australia. *BMC Public Health*, 17(1), 1-18.

MacLellan, D., & Berenbaum, S. (2007). Canadian dietitians' understanding of the client -centered approach to nutrition counseling. *Journal of the American*

Dietetic Association, 107(8), 1414-1417.

Marchessault, G., Thiele, K., Armit, E., Chapman, G. E., Levy-Milne, R., & Barr, S. I. (2007). Canadian dietitians' understanding of non-dieting approaches in weight management. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 68(2), 67-72.

Minayo, M. C. D. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). Hucitec.

Navolar, T. S., Tesser, C. D., & Azevedo, E. D. (2012). Contribuições para a construção da nutrição complementar integrada. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 16, 515-528.

Newman, F. (2002). Lev Vygotsky-cientista revolucionário. Loyola.

Pootz, S. C., Boff, D. G., Canuto, R., Brollo, J., & Silva, A. C. P. (2020). Aconselhamento Nutricional em Pacientes com Câncer de Cabeça, Pescoço e Esôfago em Tratamento (Químico) Radioterápico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(1).

Presti, P. T. (2020). Avaliação dos benefícios do aconselhamento nutricional em pacientes portadores de doença renal crônica [Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista]. Repositório Institucional Unesp. <http://hdl.handle.net/11449/192566>Rodrigues, E. M., Soares, F. P. D. T. P., & Boog, M. C. F. (2005). Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Revista de Nutrição*, 18, 119-128.

Sabatini, F., Ulian, M. D., Perez, I., Pinto, A. J., Vessoni, A., Aburad, L., & Scagliusi, F. B. (2019). Eating pleasure in a sample of obese Brazilian women: a qualitative report of an interdisciplinary intervention based on the Health at Every Size Approach. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(9), 1470-1482.

Schaefer, J. T., & Zullo, M. D. (2016). Validation of an instrument to measure registered dietitians'/nutritionists' knowledge, attitudes and practices of an intuitive eating approach. *Public Health Nutrition*, 19(17), 3114-3122.

Scrinis, G. (2021). *Nutricionismo: a ciência e a política do aconselhamento nutricional*. Elefante.

Seixas, C. M., Casemiro, J. P., Coutinho, C. D. O., Conde, T. N., & Brandão, A. L. (2020). Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300411.

Soares, F. L. P., Ramos, M. H., Gramelisch, M., de Paula Pego Silva, R., da Silva Batista, J., Cattafesta, M., & Salaroli, L. B. (2021). Intuitive eating is

associated with glycemic control in type 2 diabetes. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 599-608.

Souza, A. A. D., Bezerra, O. M. D. P. A., Bonomo, E., & Silva, C. A. M. D. (2017). Atuação de nutricionistas responsáveis técnicos pela alimentação escolar de municípios de Minas Gerais e Espírito Santo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 593-606.

Taylor, L. M., Moriarty, S., Stadnyk, J., & Basualdo-Hammond, C. (2016). Assessment of Registered Dietitians' beliefs and practices for a nutrition counselling approach. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 77(3), 140-147.

Ulian M. D. (2018). *Os efeitos de uma intervenção interdisciplinar baseada na abordagem "Health at Every Size®": uma avaliação das escolhas alimentares utilizando o modelo de métodos mistos* [Tese de doutorado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-17102018-124602/pt-br.php>

Ulian, M. D., Benatti, F. B., de Campos-Ferraz, P. L., Roble, O. J., Unsain, R. F., de Moraes Sato, P. & Scagliusi, F. B. (2015). The effects of a "Health at Every Size®"- based approach in obese women: a pilot-trial of the "health and Wellness in Obesity" study. *Frontiers in nutrition*, 2, 34.

Ulian, M. D., Gualano, B., Benatti, F. B., de Campos-Ferraz, P. L., Roble, O. J., Modesto, B. T. & Scagliusi, F. B. (2016). Eu tenho um corpo gordo, e agora? Relatos de mulheres obesas que participaram de uma intervenção não prescritiva, multidisciplinar e baseada na abordagem "Health atEverySize®". *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 11(3), 697-722.

Van Dyke, N., & Drinkwater, E. J. (2014). Review article relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public health nutrition*, 17(8), 1757-1766.

Van Strien, T. (2020). Dieting and Overeating. *Handbook of Eating and Drinking: Interdisciplinary Perspectives*, 1237-1257.

Viana, M. R., Neves, A. S., Camargo Junior, K. R., Prado, S. D., & Mendonça, A. L. O. (2017). A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 447-456.

Wheeler, B. J., Lawrence, J., Chae, M., Paterson, H., Gray, A. R., Healey, D., & Taylor, B. J. (2016). Intuitive eating is associated with glycaemic control in adolescents with type I diabetes mellitus. *Appetite*, 96, 160-165.

Willer, F., Hannan-Jones, M., & Strodl, E. (2019). Australian dietitians' beliefs and attitudes towards weight loss counselling and health at every size counselling for larger-bodied clients. *Nutrition & Dietetics*, 76(4), 407-413.

**ARTIGO 2 - PRÁTICA PROFISSIONAL DE NUTRICIONISTAS – SENTIDOS E
SIGNIFICADOS DO CUIDADO BASEADO EM ABORDAGENS NÃO
PRESCRITIVAS**

PRÁTICA PROFISSIONAL DE NUTRICIONISTAS – SENTIDOS E SIGNIFICADOS DO CUIDADO BASEADO EM ABORDAGENS NÃO PRESCRITIVAS

Professional practice of nutritionists - meanings of care based on non-prescriptive approaches

RESUMO

O objetivo deste trabalho é desvelar quais significações nutricionistas atribuem ao cuidado nutricional baseado em abordagens não prescritivas. Trata-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo, sob a perspectiva da psicologia sócio-histórica. A investigação ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas através de Núcleos de Significação. Nutricionistas significaram abordagens não prescritivas como ampliadas, dialógicas e geradoras de autonomia, enquanto a prescrição é vista como prática automatizada. Também foi observado que a prática é atravessada pelo processo formativo e identidade social. Os sentidos da utilização de abordagens não prescritivas exprimem a procura dos nutricionistas por uma prática que os capacite no desenvolvimento do cuidado ampliado e sustente a construção de uma identidade que corresponda à sua visão de cuidado. Entretanto, ao pensar novas formas de realizar o cuidado nutricional, é preciso refletir sobre as relações entre profissional, paciente e ferramentas, para evitar a reprodução de debilidades apontadas no modelo tradicional de cuidado.

Palavras-chave: Prática profissional, Abordagens não prescritivas, Nutricionistas, Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

The aim of this work is to reveal which meanings nutritionists attribute to nutritional care based on non-prescriptive approaches. This is a qualitative, descriptive study from the perspective of socio-historical psychology. The investigation took place through semi-structured interviews, analyzed through Meaning Nuclei. Nutritionists defined non-prescriptive approaches as extended, dialogical and autonomy generators, while prescription is seen as an automated practice. It was also observed that the practice is crossed by the formative process and social identity. The meanings of using non-prescriptive approaches express the nutritionists' search for a practice that will enable them to develop extended care and support the construction of an identity that corresponds to their vision of care. However, when thinking about new ways of carrying out nutritional care, it is necessary to reflect on the relationships between professional, patient and tools, to avoid reproducing weaknesses identified in the traditional model of care.

Keywords: Professional practice, Non-diet approach, Nutritionists, Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

Ao se pensar no cuidado em saúde, a ideia que se aproxima ao senso comum é definida pelos procedimentos técnicos que contribuem para o êxito de um tratamento e a conseqüente cura de uma doença (Ayres, 2004). Esta forma de compreender o cuidado (re)produz um olhar biologicista, que percebe os fenômenos de saúde com base em aspectos fisiológicos e bioquímicos (Santos, 2008). Conceito e prática se relacionam dialeticamente, o que significa dizer que não há como dissociar a compreensão do cuidado em saúde de uma prática que constitui e condiciona mutuamente essa compreensão (Gamboa, 2010; Batistella, 2007).

Por isso, ao adotar uma visão objetivista desse cuidado, assume-se que o corpo humano é uma máquina complexa, e a doença uma avaria mecânica a ser resolvida por meio de intervenções estritamente técnicas de profissionais de saúde especialistas (Koifman, 2001). Esse olhar fragmentado e mecanicista tende a apartar o fato de que o cuidado em saúde também é construído e se consolida através da interação entre profissional e paciente, o que envolve afetos, desejos, interioridade, sensibilidade e subjetividade (Anéas & Ayres, 2011; Kraemer et al. 2014).

O fazer hegemônico do cuidado em saúde, impregnado por esse olhar, não é capaz de atender à complexidade tanto do processo de saúde-doença, como do próprio processo relacional entre o profissional de saúde e os sujeitos alvo do cuidado (Demétrio et al., 2011). Assim, se estabelece uma espécie de crise das práticas em saúde (Bustamante & Mccallum, 2014), que tem levado a uma reflexão crítica sobre práticas de cuidado e ao seu remodelamento, visando romper com uma lógica muitas vezes verticalizada (Anéas & Ayres, 2011).

O Campo da Alimentação e Nutrição, assim como as demais áreas da saúde, é atravessado pelo racionalismo e objetividade do conhecimento, fazendo com que seu foco esteja direcionado para uma visão dicotômica de saúde e doença pautada no discurso normativo (Freitas et al., 2011; Navolar et al., 2012). Da mesma forma, este campo vem apresentando um movimento de tentativa de reconfiguração do cuidado nutricional, através da adoção, por nutricionistas, de abordagens não prescritivas ou não dieta, almejando atender questões que o modelo tradicional de cuidado não tem alcançado (Clifford et al., 2015; Seixas et al., 2020).

Tais abordagens se caracterizam por conter aspectos da Psicologia Comportamental, e têm por objetivo se distanciar de um cuidado em saúde pautado

exclusivamente no peso e/ou em recomendações restritivas (Clifford et al., 2015). Nas diferentes áreas de atuação, cada vez mais nutricionistas têm utilizado abordagens como Aconselhamento Nutricional, Entrevista Motivacional, Diário Alimentar, Construção de Metas, Mindfulness, Mindful Eating, Método Sophie Deram, Método Alimentação Consciente e Intuitiva, Terapia Cognitivo Comportamental (Rocha et al., 2022).

Compreender o processo de deslocamento de uma prática vista como consolidada para outra em construção é importante porque o cuidado nutricional exerce o papel de atividade dirigida do nutricionista, funcionando como uma ferramenta de subjetivação, ou seja, de produção de sentidos que explicitam conexões históricas, sociais, emocionais e materiais (Clot, 2007). Desta maneira, faz-se importante “interrogar o sujeito sobre sua atividade, confrontando-o com seu fazer, reportando aos modos pelos quais realiza tais ações e deixa de realizar tantas outras” (Barros et al, 2008, p. 18). Assim, o objetivo deste trabalho é desvelar quais significações nutricionistas atribuem ao cuidado nutricional baseado em abordagens não prescritivas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, consistindo na segunda etapa de uma pesquisa de mestrado, desenvolvido na perspectiva da psicologia sócio-histórica e do materialismo histórico-dialético. Tal opção metodológica se deve à necessidade de compreender, a partir dos próprios sujeitos investigados, a (re)construção do cuidado nutricional com abordagens não prescritivas, sem isolar esse fenômeno da realidade, evocando os aspectos subjetivos, históricos e sociais que atravessam, determinam e são determinados na prática desses profissionais.

Este estudo foi dividido em duas etapas. Na primeira, foi disponibilizado na plataforma SurveyMonkey um questionário com perguntas sobre atuação profissional e utilização de abordagens não prescritivas no cuidado nutricional. Esse questionário foi amplamente divulgado entre os meses de outubro e novembro de 2020, através de redes sociais e e-mail, e foi respondido por nutricionistas que atuavam e residiam em qualquer parte do território nacional. Para a realização da segunda etapa, nutricionistas que afirmaram no questionário utilizar abordagens não prescritivas,

independentemente da área de atuação, foram sorteados e convidados a participar de entrevistas realizadas com roteiro semiestruturado por videoconferência.

O roteiro semiestruturado permitiu estabelecer um espaço relacional entre entrevistador e participante, que pôde expressar suas opiniões, vivências e emoções tornando possível, assim, produzir conhecimento por meio do aprofundamento, detalhamento e contextualização dos relatos obtidos (Moré, 2015). As videoconferências ocorreram entre maio e junho de 2021, sendo gravadas, acompanhadas de anotações e transcritas. Ao todo, seis nutricionistas foram entrevistados.

No contexto deste trabalho, é importante salientar a relação entre linguagem e pensamento elaborada na obra de Vygotsky. Para ele, uma das principais funções que a linguagem desempenha é a de pensamento generalizante. Assim, por meio da linguagem o indivíduo ordena as informações recebidas e as recodifica “de acordo com categorias que ele aprendeu e adquiriu como resultado da completa experiência histórica da humanidade” (Vygotsky et al., 2010, p. 222).

A linguagem, então, atua como instrumento do pensamento, criando uma relação em que o pensamento se realiza na palavra e permite que a palavra seja utilizada como unidade de análise (Vygotsky, 2001). Esta análise é feita através da investigação de sentidos e significados e sua relação dialética. O significado é o aspecto da palavra que é compartilhado socialmente, e o sentido é o reflexo da compreensão individual do significado com base na história e experiência do sujeito (Leontiev, 2004). Por meio do esforço teórico de interpretação dos sentidos e significados, é possível compreender o processo histórico envolvido numa determinada ação ou atitude (Góes & Cruz, 2006).

Assim, para a análise dos dados obtidos, foi utilizado o modelo de organização em núcleos de significação (Aguilar & Ozella, 2006; Aguiar et al., 2015) com o objetivo de captar e analisar os sentidos atribuídos pelos participantes da pesquisa às abordagens não prescritivas. Num primeiro momento, leituras flutuantes de cada entrevista foram realizadas, destacando-se pontos que sobressaíram por parecer relevantes aos entrevistados. A partir destes, foram estabelecidos pré-indicadores, palavras e/ou expressões que apareceram frequentemente e que se relacionavam marcadamente com a pesquisa e/ou com o participante. Os pré-indicadores foram organizados pela semelhança, complementaridade e/ou contraposição, se tornando

indicadores. Por fim, após mais releituras e aglutinações de indicadores, foram formados os núcleos de significação que, a partir de movimentos de teorização, foram utilizados na análise do conteúdo das entrevistas. Todo esse processo permitiu apreender as modificações e contradições inerentes à construção dos sentidos e dos significados do cuidado nutricional não prescritivo, possibilitando uma análise concreta do fenômeno.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da UFBA (30030120.3.0000.5023), sendo aprovado pelo Parecer de número 3.958.533, em 07 de abril de 2020. Os participantes declararam estar de acordo com a participação na pesquisa através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que explicou os objetivos e possíveis riscos da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 80 nutricionistas que responderam ao questionário, 43 afirmaram utilizar abordagens não prescritivas no cuidado nutricional. Destes, oito nutricionistas foram sorteados e convidados, no entanto seis concordaram em realizar a entrevista. Cinco eram do sexo feminino e tinham idade entre 24 e 38 anos. No que tange à formação, cinco realizaram a graduação em instituições de ensino superior públicas, enquanto um realizou em instituição privada. Com relação ao estado de origem, quatro participantes eram da Bahia, um do Rio Grande do Norte e um do Paraná. A pós-graduação como formação continuada também se mostrou presente, sendo realizada por cinco dos seis entrevistados. O tempo médio de atuação como nutricionista no momento da realização das entrevistas foi de 4,5 anos (\pm DP 2,43). Com relação à área profissional, três nutricionistas atuavam com Nutrição Clínica, dois com Nutrição em Saúde Coletiva e um com Nutrição no Ensino, Pesquisa e Extensão. Os 06 entrevistados foram classificados como E1, E2, E3, E4, E5 e E6. Abaixo, está apresentada a caracterização dos mesmos:

- E1: concluiu o curso de graduação em nutrição em 2017, possuindo pós-graduação em gestão de saúde. No momento da pesquisa, havia acabado de ingressar no mestrado e estava finalizando a especialização em segurança alimentar e nutricional.

- E2: havia concluído a graduação há 12 anos. Atuou um breve período como nutricionista clínica, mas interrompeu as atividades após não se identificar com a área de atuação. Posteriormente, retornou para o mesmo campo de atuação, realizando formações relacionadas à comportamento alimentar. No momento da entrevista, atuava atendendo mulheres.
- E3: havia formado em 2013, tendo realizado posteriormente mestrado e doutorado, bem como outras formações voltadas para o comportamento alimentar. Já havia sido professor temporário no curso de graduação em nutrição das disciplinas de Educação Alimentar e Nutricional, Epidemiologia e Saúde Coletiva. Além disso, atuou como nutricionista responsável técnico do Programa Nacional de Alimentação Escolar e, posteriormente, como nutricionista da rede municipal de saúde. No momento da entrevista, atuava como nutricionista de um instituto federal e também fazia atendimentos particulares.
- E4: formou-se como nutricionista em 2012, realizando logo depois residência multiprofissional em saúde da família. Exerceu o trabalho de professora de cursos técnicos e de graduação em nutrição, e atuou como responsável técnico em uma unidade de alimentação e nutrição. Iniciou uma segunda residência, que foi interrompida após seu ingresso no mestrado. No momento da entrevista, estava dando continuidade ao mestrado e realizando alguns atendimentos particulares.
- E5: finalizou a graduação em nutrição em 2017, realizando pouco especialização relacionada a comportamento alimentar. Antes de ser nutricionista, já havia sido professora de yoga. Quando entrevistada, afirmou estar inserida no mestrado em alimentos, nutrição e saúde, além de oferecer atendimentos na área clínica.
- E6: concluiu a graduação em nutrição no ano de 2018, e no momento da pesquisa realizava especialização em saúde da família como parte de equipe multiprofissional, exercendo atendimento ambulatorial aliado a algumas práticas integrativas.

Com base na análise das entrevistas foram construídos três núcleos de significação. O primeiro, nomeado de “Identidade do nutricionista: dialética entre formação, autopercepção e expectativas sociais”, trata de como diferentes questões

materiais e simbólicas contribuem para a construção do “ser” nutricionista. O segundo, “Como nutricionistas compreendem prescrição e não prescrição no contexto do cuidado nutricional”, apresenta como os sentidos de prescrição, não prescrição e de cuidado se constituem mutuamente. O terceiro, intitulado “Tecendo o cuidado: dialética entre compreensão e utilização de não prescrição na prática de nutricionistas”, delinea como nutricionistas realizam o cuidado nutricional não prescritivo, e como essa construção exprime fatores históricos, econômicos, sociais e emocionais. O texto apresenta uma síntese da análise dos três núcleos.

Partindo-se da perspectiva de “análise de processos em substituição à análise de objetos” (Bernardes, 2010, p. 307), para compreender a construção do cuidado em saúde realizado por nutricionistas, é preciso também captar quais sentidos estes atribuem ao papel da sua formação, importante mediador no processo de desenvolvimento da prática. Nas falas abaixo, extraídas do Núcleo 1, observa-se como os profissionais entrevistados significam seu processo formativo:

(...) a gente é um pouco utópico, (...) acha que as coisas vão acontecer exatamente como o professor te mostra ali no quadro: $A+B =$ isso, você calcula esse valor calórico total e dá tudo certo. E eu me lembro muito claramente das primeiras experiências do consultório, do quanto isso tava tudo errado! Eu pensava assim ‘**mas peraí, gente, o que é que tá errado? Será que sou eu que não sei atender? Será que eu não sou capaz de ser nutricionista? Ou será que aquilo que me foi ensinado?**’ (E2)

Então eu passei por aquela fase onde **você aprende a ser prescritivo. Você aprende a ser, não é uma opção quando você está na graduação você agir de uma forma diferente.** É claro que eu me lembro de professores que tinham um olhar mais sensível em relação ao outro... geralmente esses professores não eram os professores de clínica, eram os professores da área de nutrição social, de saúde pública. Quando a gente estava **nos estágios de saúde pública eu gostava muito porque o grupo era mais aberto, não tinha aquela... sabe aquela rigidez?** ‘Olha eu preciso calcular essa dieta, esse paciente tem que consumir isso, isso e aquilo, eu tenho que ajustar, eu tenho que calibrar, eu tenho que pesar a comida que vai pra ele e que volta’ numa situação de nutrição hospitalar. Então, **eu me lembro que eram as situações em que eu me sentia mais confortável porque eu não me percebia interferindo na autonomia do sujeito** (E2).

Há uma **fragmentação tanto do processo do entendimento do sujeito na hora que a gente tá estudando na graduação e isso continua sendo perpetuado quando a gente tá no campo profissional** (E3).

As falas sinalizam a distância entre a atividade profissional e a teoria idealizada, o que, para os sujeitos, leva a uma prática rígida, limitada e fragmentada, em que não se pode “agir diferente”. Na literatura, as principais limitações apontadas na formação

de nutricionistas estão seu caráter predominantemente biologicista e tecnicista, a carência de diálogo com ciências humanas e uma “incipiente articulação entre teoria e prática” (Valverde et al., 2019, p. 247). Para superar essas questões, é necessário compreender que teoria e prática são indissociáveis. Portanto, a construção do cuidado não pode ocorrer por meio da simples aplicação de uma outra teoria, mas por meio da reflexão crítica da realidade, gerando, assim, uma práxis transformadora que seja capaz de superar as fragilidades apontadas (Gamboa, 2010).

Além disso, para esses profissionais o processo formativo também se relaciona com as significações da prescrição, conforme falas a seguir:

A gente ainda não parou pra refletir como nutricionista sobre o que é essa prescrição (E4).

Prescrição vem da nutrição hegemônica. Se a gente for esmiuçar o termo a gente vai começar a viajar muito na maionese e ver que tudo é prescrição. (E5).

Pra mim essa nutrição prescritiva **reproduz o que a faculdade me ensinou.** (E5).

É algo que a gente aprende, que a gente tem que dar uma prescrição, seja ela qual for. Nem que seja o número do IMC escrito lá a gente tem que dar alguma coisa pra essa pessoa (E4).

‘Prescrição’ me vem muito na mente de um receituário, sabe? De prescrever algo. Vem aquela imagem do receituáriozinho. No nosso campo da nutrição **me remete a cardápio, dieta, plano alimentar...** são vários nomes de uma certa forma pra uma mesma coisa (E6).

Abordagem prescritiva **é o sistema de dieta**. o profissional **determina o que você deve comer, o quanto você deve comer, e te dá uma lista de substituição**. Então você que se vire com esse papel, você que se vire pra encaixar isso na sua vida.

A **nutrição prescritiva é aquela que vai calcular uma dieta** de acordo com o peso da pessoa, com a quantidade de atividade física e a idade dela, e vai fazer o cálculo e vai fazer uma dieta a partir desse cálculo **e entregar isso pra pessoa como um plano semanal...** lista de substituições (E5).

É afirmado que a nutrição prescritiva vem da “nutrição hegemônica”, “a que a faculdade ensinou”. Nesse sentido, as falas destacam a perspectiva prescritiva como a que se aprende na graduação, ao mesmo tempo em que ressaltam a falta de um exercício reflexivo sobre “o que é essa prescrição”. Isso indica que a formação tem contribuído para a construção de um cuidado puramente instrumentalizado, em que se naturaliza a técnica em detrimento do espaço relacional entre profissional e sujeito,

espaço este que seria capaz de extrapolar as ferramentas utilizadas (Ayres, 2001; Franco & Hubner, 2020).

Essas falas também expressam outro aspecto importante: ainda que o campo da alimentação e nutrição esteja em constante movimento, a prescrição dietética, prática privativa do nutricionista e elemento constituinte da sua representação social (Camossa et al., 2012), por vezes, é reproduzida como uma fazer automatizado, mecanizado. Assim, assume o que Vygotsky (2012, p. 105), denominou de “comportamento fossilizado”. A prescrição perde o estatuto de ferramenta - não é mais algo que se interpõe entre o sujeito e o mundo, permitindo modificar o mundo e a si mesmo, mas interdita o processo de mudança, criação e autonomia.

Esse comportamento também está associado às expectativas sociais de como um nutricionista deve parecer, agir e ser. Abaixo, alguns trechos confirmam essa relação:

Se você fala para a pessoa procurar uma nutricionista: ‘mas eu tô gorda?’ Ou ‘eu quero ganhar massa na academia’. Pronto, **é só isso que se pensa. E isso foi a gente que construiu, né?** (...) Foi construído, **as pessoas olham a imagem da nutricionista é a fita métrica e a maçãzinha** (E1).

Acho que **melhorou um pouco (a forma como a sociedade vê o nutricionista). Um pouco, mas não muito.** (...) toda essa questão de **supervalorização da magreza, de rejeitar a obesidade, a gordura, os corpos diferentes, parece que ela aumenta a força desses profissionais que reforçam que sim, você tem que tá magro, que você tem que ter determinado IMC...** e assim, é sofrido. **Eu demorei a me sentir segura com as minhas escolhas profissionais,** entendeu? Eu tive que assumir que isso não é o mais rentável, eu tive que assumir que sim, as pessoas acham estranho (E2).

Isso interfere muito na nossa identidade enquanto profissional como um todo, sabe? É como se a nutrição pras pessoas... **é como se elas ainda vissem o profissional como o profissional que é restritivo, que é um profissional que vai fazer dieta, que só tem a função de dieta e regime** (E3).

Nutricionista de forma geral (a formação tem muito disso) não se vê como profissional de saúde (E4).

Quando alguém descobre que a gente é nutricionista, a primeira coisa que a pessoa vem é com ‘ah, eu preciso de uma dieta’. **Eu fico pensando que eu sou uma máquina ambulante de dietas. É tanto que eu não digo minha profissão em todos os espaços que eu estou** (E4).

Parece que **a gente assume essa postura, daquele profissional que tem uma listinha pronta do que pode e não pode comer, né.** ‘Se é pra emagrecimento coma isso, se é pra gastrite é isso...’ (E6).

A construção da identidade profissional implica num processo de movimento contínuo de inter-relação entre nutricionista, seus pares e pacientes, atravessado pelo contexto sócio-histórico (Banduk, 2009). No entanto, a afirmação de que a identidade “melhorou um pouco, mas não muito”, pois, a imagem do nutricionista ainda remete à “fita métrica e maçãzinha”, demonstra que valores e papéis que moldam o senso comum sobre a profissão (a necessidade de um corpo magro, a prática de dietas e as restrições alimentares) ainda se fazem presentes (Gaspar & Larrea-Killinger, 2022).

Para os entrevistados, o nutricionista assume o que Ciampa (1987, como citado em Faria & Souza, 2011) chama de “identidade-mito”. A reprodução desta se refere à assunção de modos de pensar e agir que reafirmam o senso comum sobre a atuação de nutricionistas. Quando isso ocorre, a identidade do nutricionista deixa de estar em constante movimento de construção, passando a ser vista como algo dado e cristalizado. Ao se compararem com essa identidade cristalizada, e na tentativa de se evidenciar enquanto sujeitos autônomos, os entrevistados se negam como nutricionistas, alegando que não querem que sua prática seja uma reprodução do que já está sendo feito:

Eu já me neguei nutricionista, né. Porque assim, quando você olha o que tá realmente colocado do que é uma nutricionista, você olha para aquilo que você fala ‘não, mas eu não sou isso.’ (E1).

Uma coisa que vinha muito forte em mim é **que eu não queria reproduzir o que já tava sendo reproduzido pelos colegas**. Eu achava que aquilo ali não era nutrição, não era cuidado, não era o que eu tinha me comprometido a fazer socialmente (E4).

Eu **me vejo uma nutricionista fora da caixa, uma nutricionista que tá em busca incessante de mudar esses paradigmas em relação à profissão e à própria ciência da nutrição**, de fazer um entendimento de uma nutrição cada vez mais integral, uma nutrição política, uma nutrição promotora de mudanças reais e de mudanças possíveis (E4).

O incômodo e a falta de identificação com a prática de outros profissionais, a vontade de ser diferente e a “busca incessante” por mudanças demonstram contradições, ou seja, “tensões estruturais historicamente acumuladas dentro e entre sistemas de atividade” (Engeström, 2011, p. 139). Contradições desempenham papel importante no desenvolvimento de inovações e transformações significativas na forma como uma atividade é executada. No caso do cuidado nutricional, as tensões

apontadas pelos profissionais os mobilizam na busca de práticas mais coerentes com as significações de cuidado que compartilham.

Nesse contexto, conforme pode ser observado nas falas analisadas no Núcleo 2, a utilização de abordagens não prescritivas se apresenta para os entrevistados como estratégia importante para um cuidado ampliado, dialógico e gerador de autonomia:

Abordagem não prescritiva pra mim né, pensando até na trajetória profissional que até então eu consegui fazer, é **uma abordagem mais ampliada** (E4).

Abordagem não prescritiva é quando você permite o cuidar nutricionalmente daquele sujeito ou daquele coletivo **entendendo os seus aspectos sociopolíticos e econômicos** e conduz aquele cuidado para atender àquelas reais necessidades que aquele grupo ou aquela pessoa está requerendo em relação a nutrição e alimentação (E 4).

A não prescritiva, **me vem muito na ótica assim de orientação**, né. **De buscar** com o usuário, **com o paciente um diálogo**, não necessariamente algo engessado (E6).

É como se forçasse a sair dessa caixinha, a tentar ampliar o horizonte da nossa prática nutricional, (...) mostrar que nutricionista não é só prescrever dieta. Então eu acho que esses espaços, **esse tipo de abordagem nos permite** isso. **A expandir, a sair um pouquinho dessa caixinha do modelo biomédico, queixa conduta**. De trazer outros fatores pra nossa prática (E6).

Autonomia, pensando nisso tudo que eu falei, é uma palavra que diferencia o profissional prescritivo e o não prescritivo. **Eu acho que o profissional não prescritivo ele pensa em gerar autonomia, e o profissional prescritivo não tá preocupado com isso. Às vezes ele tá preocupado mais com dependência** (E3).

Abordagem não prescritiva é muito mais ampla (E2).

Ao comparar-se as diferentes perspectivas sobre os modelos de cuidado aqui abordados, observa-se que, para os entrevistados, na atividade prescritiva a ferramenta se impõe como central, em detrimento dos sujeitos envolvidos na atividade - tanto aquele a quem a atividade é destinada (o paciente, a quem cabe apenas obedecer ao que foi prescrito) - quanto aquele que executa a atividade (pois também não é autor da própria prescrição, apenas reproduzindo cálculos e fórmulas). Já a utilização de abordagens não prescritivas permitiria retomar o espaço relacional entre ferramenta, profissional e sujeito, permitindo a utilização dos diferentes tipos de conhecimento da alimentação e nutrição e adequando o cuidado à individualidade do paciente, conforme pode ser observado em falas do Núcleo 3:

O que eu vou fazer com cada paciente é muito variável, é bem variável. Então depende se estou recebendo essa pessoa que já vem com questões em relação ao peso, muito tempo de dieta, e aí entra no efeito sanfona e não para de ganhar peso, e aí ela acredita que uma nutricionista comportamental pode ajudá-la (E2).

Os critérios que eu uso pra decidir que ferramenta eu vou usar (...) **é um conjunto entre técnica e sensibilidade. Então não dá pra eu pensar só na técnica e ter o passo-a-passo, se eu não tenho a sensibilidade de ouvir e perceber o que pode ser melhor de acordo com a personalidade daquele paciente** (E5).

É como se (...) **no modelo prescritivo, eu desse um paraquedas pra o paciente, e o modelo não prescritivo eu pego na mãozinha dele e a gente vai atravessar uma trilha juntos.** Então, a vantagem é que eu sinto que eu não tô abandonando meu paciente (E5)

Acho que **os diversos saberes eles podem estar religados ali naquele processo.** (...) Você por exemplo trabalhar o cuidado de um paciente com a patologia, que convive com uma patologia tão específica, como por exemplo doente renal crônico, um diabetes tipo 1... **mas se você compreender que você pode religar as coisas, você pode ter uma abordagem muito mais empática e de cuidado.** (E3).

Notadamente, há um avanço no sentido de recuperar o aspecto humano, especialmente quando se realiza o cuidado no “conjunto entre técnica e sensibilidade”. Entretanto, ao se escrutinar a forma como alguns desses profissionais produzem o cuidado não prescritivo, observa-se que ainda é preciso aprofundar a discussão sobre a ideia de construção compartilhada e diálogo com os sujeitos alvo do cuidado. Nas falas abaixo, pode ser constatado que esses aspectos ainda se mostram incipientes:

Eu **pergunto se a pessoa tem alguma dúvida, se quer colocar alguma coisa, se quer sugerir alguma coisa que tenha no plano**, sempre pergunto isso também (E1).

Eu já perguntei pra pessoa (...) que questionou várias coisas do plano (...) ‘olha, **você quer que eu faça alguma dieta, algum plano alimentar pra você perder um peso pontual, pra você vestir uma roupa, pra você ir pra esse evento?’ Se for esse seu objetivo, você tem que me falar logo antes. Porque daí eu já não tenho como te atender. Porque eu não trabalho assim.** Agora, se você quer uma lógica de alimentação pra você ir mudando a tua rotina, pra você ir aos poucos, aí a gente trabalha (E1).

É claro que **se a paciente chega com problemas específicos ‘ah, meu problema é que eu tô com uma dislipidemia’ então beleza, então a gente vai tratar dislipidemia. Não vou dourar a pílula, eu sou nutricionista**, eu sou profissional de saúde, eu tenho que gerir também essas situações (E2).

Para Clot (2007), a atividade de trabalho aponta para três direções: para as ferramentas de trabalho, para os sujeitos a quem a atividade é destinada e para o

próprio sujeito que executa a atividade. Compreender como esses três elementos se interrelacionam possibilita entender o “real da atividade”, ou seja, a atividade em sua concretude. Embora as abordagens não prescritivas sejam significadas pelos entrevistados como ampliadas, dialógicas e geradoras de autonomia, as falas acima demonstram que a alteração das ferramentas (prescrição ou não prescrição) não é suficiente para que essa intencionalidade se efetive na prática. Nos trechos destacados, as ferramentas de trabalho e os próprios nutricionistas parecem definir a direção da atividade, enquanto os pacientes - sujeitos a quem a atividade é destinada - continuam, tal qual nas críticas às falas prescritivas, tendo seu espaço de expressão das próprias necessidades limitado. Conforme salienta Cruz (2009), o que torna uma ferramenta uma “receita prescritiva” não é uma característica inerente a esta, mas a forma e o contexto em que esta é executada.

4 CONCLUSÃO

Ante o exposto, foi possível perceber que os sentidos da utilização de abordagens não prescritivas apontam para a busca por uma prática que habilite os profissionais para um cuidado ampliado e para a construção de uma identidade com a qual seja possível se identificar. Essa busca advém das tensões sinalizadas pelos profissionais entrevistados, a saber, uma formação considerada instrumentalizada, uma identidade social cristalizada e uma prática profissional incapaz de atender a totalidade das demandas do cuidado em saúde.

Diante disso, os nutricionistas passam a fazer uso de abordagens não prescritivas como um caminho para desconstruir a imagem profissional idealizada e o cuidado “engessado”, que estes associam à prescrição aprendida. No entanto, sua utilização não implica, necessariamente, na construção de uma práxis transformadora, cuja direção seja apontada tanto pelo profissional e as ferramentas que utilizam, como pelos pacientes. Assim, ao se pensar novas formas de realizar o cuidado nutricional, é preciso considerar a relação entre esses três elementos, para evitar que as fragilidades apontadas em modelos de cuidado visto como tradicionais sejam reproduzidas.

Urge, portanto, a necessidade de se ampliar a discussão sobre a formação e a atuação profissional de nutricionistas, dando destaque à complexidade inerente ao

cuidado nutricional e à construção da identidade profissional. Nessa direção, espera-se que esse estudo contribua para a compreensão de fatores mediam a prática profissional de nutricionistas, notadamente a dimensão subjetiva, favorecendo assim a tomada de decisões no que tange a construção de um cuidado integral.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, W. M. J., & Ozella, S. (2006). Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 26(2), 222–245.
- Aguiar, W. M. J., Soares, J. R., & Machado, V. C. (2015). Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. *Cadernos de Pesquisa*, 45(155), 56–75.
- Anéas, T. V., & Ayres, J. R. C. M. (2011). Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(38), 651–662.
- Ayres, J. R. C. M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 63–72.
- Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14), 73–92.
- Banduk, M. L. S., Ruiz-Moreno, L., & Batista, N. A. (2009). A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13, 111–120.
- Barros, M. E. B., Louzada, A. P., & Vasconcellos, D. (2008). Clínica da atividade em uma via deleuziana: por uma psicologia do trabalho. *Informática na Educação: teoria & prática*, 11(1).
- Batistella, C. E. C. (2007). Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In A. F. Fonseca, & A. M. Corbo AM (Orgs.), *O território e o processo saúde-doença* (pp. 25-49). EPSJV/Fiocruz.
- Bernardes, M. E. M. (2010). O método de investigação na Psicologia Histórico-Cultural e a pesquisa sobre o psiquismo humano. *Revista Psicologia Política*, 10(20), 297-313.
- Bustamante, V., & Mccallum, C. (2014). Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 673–692.

- Camossa, A. C. do A., Telarolli Junior, R., & Machado, M. L. T. (2012). O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes. *Revista de Nutrição*, 25(1), 89–106.
- Clifford, D., Ozier, A., Bundros, J., Moore, J., Kreiser, A., & Morris, M. N. (2015). Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and health outcomes: a systematic review. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(2), 143-155.
- Clot, Y. (2007). *A função psicológica do trabalho* (2a ed.). Vozes.
- Cruz M. C. *O conceito de cuidado à saúde*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório Institucional da Universidade Federal da Bahia. <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10398/1/2222222.pdf>.
- Demétrio, F., Paiva, J. B., Fróes, A. A. G., Freitas, M. do C. S. de, & Santos, L. A. S. (2011). A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. *Revista de Nutrição*, 24(5), 743–763.
- Engeström, Y. (2001). Aprendizagem expansiva no trabalho: em direção a uma reconceitualização da Teoria da Atividade. *Journal of Education and Work*, 14(1), 133-156.
- Faria, E., & Souza, V. L. T. (2011). Sobre o conceito de identidade: apropriações em estudos sobre formação de professores. *Psicologia Escolar E Educacional*, 15(1), 35–42.
- Franco, T. B., & Hubner, L. C. M. (2019). Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? *Saúde Em Debate*, 43(spe6), 93–103.
- Freitas, M. C. S., Minayo, M. C. S., & Fontes, G. A. V. (2011). Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 31–38.
- Gamboa, S. S. (2010). Teoria e da prática: uma relação dinâmica e contraditória. In *V Colóquio de Epistemologia da Educação Física*.
- Gaspar, M. C. de M. P., & Larrea-Killinger, C. (2022). Professional identity construction: becoming and being a dietician in Brazil, France and Spain. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26.
- Góes, M. C. R., & Cruz, M. N. (2006). Sentido, significado e conceito: notas sobre as contribuições de Lev Vigotski. *Pro-posições*, 17(2), 31-45.
- Koifman, L. (2001). O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 8(1), 49–69.

- Kraemer, F. B., Prado, S. D., Ferreira, F. R., & Carvalho, M. C. V. S. (2014). O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(4), 1337–1360.
- Leontiev, A. N. (2004). *O desenvolvimento do psiquismo* (2. ed.). Centauro.
- Moré, C. (2015). A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *CIAIQ2015*, 3, 1-12.
- Navolar, T. S., Tesser, C. D., & Azevedo, E. de. (2012). Contribuições para a construção da Nutrição Complementar Integrada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(41), 515–528.
- Rocha, N. E. S., Machado, V. C., & de Santana, M. L. P. (2022). Compreensão de nutricionistas sobre abordagens não prescritivas no cuidado nutricional. *Research, Society and Development*, 11(16), e501111638322-e501111638322.
- Santos, B. S. (2008). *Um discurso sobre as ciências* (5. ed.). Cortez.
- Seixas, C. M., Casemiro, J. P., Coutinho, C. D. O., Conde, T. N., & Brandão, A. L. (2020). Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300411.
- Valverde, L. S., Pimentel, A. M., & Soares, M. D. (2019). Formação em nutrição no Brasil: análise de alcances e limites a partir de uma revisão da literatura. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 43(1), 247-259.
- Vygotsky, L. S. (2001). *A construção do pensamento e da linguagem* (2. ed.). Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S., Luria, A. R., & Leontiev, A. N. (2010). *Linguagem, Desenvolvimento e aprendizagem* (11. ed.). Ícone.
- Vygotsky, L. S. (2012). *Obras escogidas III: problemas del desarrollo de la psique*. Antonio Machado Libros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou que nutricionistas de diferentes áreas de atuação têm aderido a abordagens não prescritivas no cuidado nutricional. Embora as percepções sobre essas abordagens variem entre diferentes áreas, de forma geral esses profissionais enxergam a não prescrição como uma alternativa à chamada “nutrição hegemônica”, cujo uso os habilitaria na realização de um cuidado ampliado, autônomo, empoderador e duradouro para os indivíduos desenvolverem melhor relação com a alimentação.

Nutricionistas demonstraram que os sentidos da utilização de abordagens não prescritivas apontam para a sua busca por uma prática que permitiria lidar com as tensões resultantes de uma formação considerada instrumentalizada, uma identidade social cristalizada e uma prática profissional vista como limitada para atender a totalidade das demandas do cuidado em saúde. Entretanto, evidenciou-se que muitos profissionais utilizam essas abordagens sem necessariamente reconhecer as limitações que elas possuem. Além disso, embora alguns profissionais empenhem-se em recuperar aspectos relacionados a um cuidado em saúde humanizado, outros ainda percebem a utilização de abordagens não prescritivas como um fim em si mesmo, como se o uso por se fosse capaz de dirimir as lacunas do modelo de cuidado tradicional.

Construir o cuidado em saúde dessa forma pode levar a uma prática acrítica e mecânica, que não necessariamente exprime coerência entre intencionalidade e fazer, e por isso tende a reproduzir os mesmos problemas sinalizados no cuidado nutricional dito prescritivo. Por isso, não se pode dizer que o uso dessas abordagens resulta diretamente em uma práxis transformadora, cuja direção seja apontada tanto pelo profissional e as ferramentas que utilizam, como pelos pacientes.

Por fim, este trabalho se apresentou como um direcionamento inicial no sentido de ampliar a discussão sobre fatores que mediam a complexidade da prática profissional de nutricionistas, apontando quais aspectos subjetivos se relacionam com a tomada de decisões desses profissionais no que tange à construção do cuidado nutricional. Nesse sentido, espera-se que este trabalho também estimule o debate sobre a formação profissional e a construção da identidade de nutricionistas.

REFERÊNCIAS

- ABDEL-AZIZ, S. B. et al. Effect of dietary counseling on preventing excessive weight gain during pregnancy. **Public health**, v. 154, p. 172-181, 2018.
- ABRAVANEL, Fernanda et al. Eficácia de um programa de educação nutricional em grupo como estratégia para controle do sobrepeso e obesidade. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 4, p. 929-939, 2017.
- ABURAD, Luiz Gustavo. **Efeitos de uma nova intervenção interdisciplinar baseada na abordagem Health at Every Size® sobre o perfil lipídico em mulheres obesas**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas do Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 27, n. 1-2, p. 114-114, 2003.
- AGRAS, William Stewart. Cognitive behavior therapy for the eating disorders. **Psychiatric Clinics**, v. 42, n. 2, p. 169-179, 2019.
- AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sergio. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 26, p. 222-245, 2006.
- AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de; SOARES, Júlio Ribeiro; MACHADO, Virgínia Campos. Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. **Cadernos de pesquisa**, v. 45, n. 155, p. 56-75, 2015.
- AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de; MACHADO, Virgínia Campos. Psicologia Sócio-histórica como fundamento para a compreensão das significações da atividade docente. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, p. 261-270, 2016.
- ALMEIDA, Géssica Mercia de. **Formação e atuação do nutricionista em educação alimentar e nutricional**. (Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Nutrição Humana: Faculdade Ciências da Saúde da Universidade de Brasília). Brasília - DF: UNB. 2019.
- ALMEIDA, Géssica Mercia; RECINE, Elisabetta; FAGUNDES, Andhressa. Objectives and competencies in food and nutrition education in the Brazilian undergraduate nutrition program. **Journal of nutrition education and behavior**, v. 52, n. 4, p. 385-393, 2020.
- ALMEIDA, Josiane Maria Tiago. Reflexões sobre a prática clínica em Gestalt-terapia: possibilidades de acesso à experiência do cliente. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 16, n. 2, p. 217-221, 2010.

AITA, Elis Bertozzi; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. Subjetividade: uma análise pautada na Psicologia histórico-cultural. **Psicologia em revista**, v. 17, n. 1, p. 32-47, 2011.

AL-ADILI, Lina et al. Setting goals with patients at risk of malnutrition: A focus group study with clinical dietitians. **Patient Education and Counseling**, v. 105, n. 7, p. 2103-2109, 2022.

ALMEIDA, Camila Biller; FURTADO, Celine de Carvalho. Comer intuitivo. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 37, p. 38-46, 2018.

ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição Comportamental**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2015.

ANÉAS, Tatiana de Vasconcellos; AYRES, José Ricardo Carvalho de Mesquita. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 651-662, 2011.

ASDAH - Association for Size Diversity and Health. **HAES® Principles**. 2013. Disponível em: <<https://www.sizediversityandhealth.org/content.asp?id=152>>. Acesso em 06 de outubro de 2019.

ATOLOYE, Abiodun T. et al. Effectiveness of Expanded Food and Nutrition Education Program in changing nutrition-related outcomes among adults with low income: A systematic review. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 53, n. 8, p. 691-705, 2021.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, p. 73-92, 2004.

BABBOTT, Katie M. et al. Outcomes of intuitive eating interventions: a systematic review and meta-analysis. **Eating Disorders**, v. 31, n. 1, p. 33-63, 2023.

BACON, Linda. **Health at every size: The surprising truth about your weight**. BenBella Books, Inc., 2010.

BAHLS, Saint Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Rev Eletrônica Psicol**, v. 4, 2004.

BARBOSA, Maria Irene de Castro et al. Educação Alimentar e Nutricional: influência no comportamento alimentar e no estado nutricional de estudantes. **O mundo da Saúde**, v. 40, n. 4, p. 399-409, 2016.

BARKMEIJER, Alyanne et al. Towards effective dietary counseling: a scoping review. **Patient Education and Counseling**, v. 105, n. 7, p. 1801-1817, 2022.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013.

BARNES, Rachel D. et al. Examining motivational interviewing plus nutrition psychoeducation for weight loss in primary care. **Journal of psychosomatic research**, v. 104, p. 101-107, 2018.

BARRACLOUGH, Emma Louise et al. Learning to eat intuitively: A qualitative exploration of the experience of mid-age women. **Health psychology open**, v. 6, n. 1, p. 2055102918824064, 2019.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; LOUZADA, Ana Paula; VASCONCELLOS, Dani. Clínica da atividade em uma via deleuziana: por uma psicologia do trabalho. **Informática na Educação: teoria & prática**, v. 11, n. 1, 2008.

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Anamaria D'Andrea (Orgs). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 25-50.

BÉGIN, Catherine et al. Eating-related and psychological outcomes of health at every size intervention in health and social services centers across the Province of Quebec. **American Journal of Health Promotion**, v. 33, n. 2, p. 248-258, 2019.

BENELLI, Sílvio José. A cultura psicológica no mercado de bens de saúde mental contemporâneo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 26, p. 515-536, 2009.

BERNARDES, Milena Serenini; MARIN-LEON, Leticia. Group-based food and nutritional education for the treatment of obesity in adult women using the family health strategy. **Revista de Nutrição**, v. 31, p. 59-70, 2018.

BURKE, Lora E.; WANG, Jing; SEVICK, Mary Ann. Self-monitoring in weight loss: a systematic review of the literature. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 111, n. 1, p. 92-102, 2011.

BURKE, Lora E. et al. The SMARTER Trial: Design of a trial testing tailored mHealth feedback to impact self-monitoring of diet, physical activity, and weight. **Contemporary clinical trials**, v. 91, p. 105958, 2020.

BURNHAM, John. Approach-method-technique: Making distinctions and creating connections. **Human Systems**, v. 3, n. 1, p. 3-26, 1992.

BUSTAMANTE, Vania; MCCALLUM, Cecilia. Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 673-692, 2014.

CAMPOS, Marina Brito et al. Intuitive eating in general aspects of eating behaviors in individuals with obesity: Randomized clinical trial. **Clinical nutrition ESPEN**, v. 50, p. 24-32, 2022.

CANANI, Roberto Berni et al. The effects of dietary counseling on children with food allergy: a prospective, multicenter intervention study. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 114, n. 9, p. 1432-1439, 2014.

CANESQUI, Ana Maria. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. **Revista de Nutrição**, v. 22, p. 125-139, 2009.

CARBONNEAU, Elise et al. A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. **Clinical nutrition**, v. 36, n. 3, p. 747-754, 2017.

CARNEIRO, Henrique. **Comida e Sociedade: uma história da alimentação**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2003.

CARPENTER, Kenneth J. A short history of nutritional science: Part 1 (1785–1885). **The Journal of nutrition**, v. 133, n. 3, p. 638-645, 2003.

CFN – CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (Brasil). **A Educação Alimentar e Nutricional é atividade a ser exercida pelo nutricionista?**, 2018. Disponível em: < <https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/a-educacao-alimentar-e-nutricional-e-atividade-a-ser-exercida-pelo-nutricionista/>>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

CHAN, Chi H. et al. Evaluating the impact of goal setting on improving diet quality in chronic kidney disease. **Frontiers in Nutrition**, v. 8, p. 627753, 2021.

CHAPMAN, Gwen E. et al. Canadian dietitians' approaches to counseling adult clients seeking weight-management advice. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 105, n. 8, p. 1275-1279, 2005.

CILISKA, Donna. Evaluation of two nondieting interventions for obese women. **Western Journal of Nursing Research**, v. 20, n. 1, p. 119-135, 1998.

CLIFFORD, Dawn et al. Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and health outcomes: A systematic review. **Journal of nutrition education and behavior**, v. 47, n. 2, p. 143-155. e1, 2015.

CULLEN, Karen Weber; BARANOWSKI, T. O. M.; SMITH, Stella P. Using goal setting as a strategy for dietary behavior change. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 101, n. 5, p. 562-566, 2001

DALLE GRAVE, Riccardo; SARTIRANA, Massimiliano; CALUGI, Simona. Personalized cognitive-behavioural therapy for obesity (CBT-OB): theory, strategies and procedures. **BioPsychoSocial Medicine**, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2020.

DEMÉTRIO, Franklin et al. A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 743-763, 2011.

DIKE, Ibiwari Caroline et al. Effect of community-based nutritional counseling intervention on children's eating habits. **Medicine**, v. 100, n. 30, 2021.

DUGMORE, Jaslyn A. et al. Effects of weight-neutral approaches compared with traditional weight-loss approaches on behavioral, physical, and psychological health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Nutrition Reviews**, v. 78, n. 1, p. 39-55, 2020.

ECKHOFF, Dawn O.; WEISS, Josie. Goal setting: A concept analysis. In: **Nursing forum**. 2020. p. 275-281.

EVERT, Alison B. et al. Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: a consensus report. **Diabetes care**, v. 42, n. 5, p. 731-754, 2019.

FENN, Kristina; BYRNE, Majella. The key principles of cognitive behavioural therapy. **InnovAiT**, v. 6, n. 9, p. 579-585, 2013.

FETAHI, Egzona; SØGAARD, Anders Stjerne; SJÖGREN, Magnus. Estimating the effect of motivational interventions in patients with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Personalized Medicine**, v. 12, n. 4, p. 577, 2022.

FIGLIE, Neliana Buzi; GUIMARÃES, Livia Pires. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 87, p. 472-489, 2014.

FRANÇA, Camila de Jesus; CARVALHO, Vivian Carla Honorato dos Santos de. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 932-948, 2017.

FRANCISCATO, Suzana Janson et al. Impact of the nutrition education Program Nutriamigos® on levels of awareness on healthy eating habits in school-aged children. **Journal of human growth and development**, v. 29, n. 3, p. 390-402, 2019.

FRANZONI, Bianca; MARTINS, Eliene Da Silva. Mindful Eating na nutrição comportamental. **ANAIS SIMPAC**, v. 9, n. 1, 2018.

FREITAS, Amanda Brito de et al. Effects of dietary counseling on sodium restriction in patients with chronic kidney disease on hemodialysis: a randomized clinical trial. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, v. 31, n. 3, p. 604-613, 2020.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; FONTES, Gardênia Abreu Vieira. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 31-38, 2011

GALLERT, Adriana Ziemer et al. Subjetividade na pesquisa qualitativa: uma aproximação da produção teórica de González Rey. **Coleção digital PUC-RIO**, 2011.

GAMBOA, Silvio Sánchez. Teoria e da prática: uma relação dinâmica e contraditória. In: V Colóquio de Epistemologia da Educação Física, 2010, Maceió-AL. **Anais do V Colóquio de Epistemologia da Educação Física**. Maceió, 2010.

GASPAR, Maria Clara de Moraes Prata; LARREA-KILLINGER, Cristina. Professional identity construction: becoming and being a dietician in Brazil, France and Spain. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

GAUDIANO, Brandon A. Cognitive-behavioural therapies: achievements and challenges. **BMJ Ment Health**, v. 11, n. 1, p. 5-7, 2008.

GÓES, Maria Cecília Rafael; CRUZ, Maria Nazaré. Sentido, significado e conceito: notas sobre as contribuições de Lev Vigotski. **Pro-posições**, v. 17, n. 2, p. 31-45, 2006.

GOLDEN, Neville H. et al. Preventing obesity and eating disorders in adolescents. **Pediatrics**, v. 138, n. 3, p. e20161649, 2016.

GONZÁLEZ REY, Fernando; GOULART, Daniel Magalhães; BEZERRA, Marília dos Santos. Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia. **Educação**, v. 39, n. Esp, p. s54-s65, 2016.

GONZÁLEZ REY, Fernando; PATIÑO TORRES, José Fernando. La Epistemología Cualitativa y el estudio de la subjetividad en una perspectiva cultural-histórica. Conversación con Fernando González Rey. **Revista de Estudios Sociales**, n. 60, p. 120-127, 2017.

GRUDA, Mateus Pranzetti Paul. Breves considerações, comentários e ideias acerca de uma Psicologia Social Crítica. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 2, p. 514-526, 2016.

GUIMARÃES, Norma Gonzaga et al. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. **Revista de Nutrição**, v. 23, p. 323-333, 2010.

GIUSTI, Lisiane. **Educação Alimentar e Nutricional: intervenções a partir do Marco de Referência**. (Trabalho de conclusão de curso de graduação em Nutrição: Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Porto Alegre: UFRGS. 2018.

HARRIS, Cristen; CRUM, Peggy; SATTER, Eilyn. Feasibility of Satter's How to Eat Method Using Two Delivery Modes to Improve Eating Competence Among Previous Dieters in a University Employee Wellness Program. **Current Developments in Nutrition**, v. 4, n. Supplement_2, p. 1306-1306, 2020.

HAWKS, Steven; MERRILL, Ray M.; MADANAT, Hala N. The intuitive eating scale: Development and preliminary validation. **American Journal of Health Education**, v. 35, n. 2, p. 90-99, 2004.

HAZZARD, Vivienne M. et al. Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010–2018. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 26, p. 287-294, 2021.

HO, Ya-Wen et al. Impact of early nutrition counseling in head and neck cancer patients with normal nutritional status. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, p. 2777-2785, 2021.

HWALLA, Nahla.; KOLEILAT, Maria. Dietetic practice: the past, present and future. **La Revue de Santé de la Méditerranée orientale**, v. 10, n. 6, 2004.

INÁCIO, Monique Louise Cassimiro et al. Food and Nutrition Education Using Intuitive Method and NOVA Food Classification: Implications for Food Practices of Children and Adolescents Intuitive Method in Food and Nutrition Education. **American Journal of Health Promotion**, v. 36, n. 7, p. 1170-1182, 2022.

ISMAIL, Khalida et al. Reducing weight and increasing physical activity in people at high risk of cardiovascular disease: a randomised controlled trial comparing the effectiveness of enhanced motivational interviewing intervention with usual care. **Heart**, v. 106, n. 6, p. 447-454, 2020.

JACKSON, Elizabeth G. Eating order: a 13-week trust model class for dieting casualties. **Journal of nutrition education and behavior**, v. 40, n. 1, p. 43-48, 2008.

JACOB, Jubbin J.; ISAAC, Rajesh. Behavioral therapy for management of obesity. **Indian journal of endocrinology and metabolism**, v. 16, n. 1, p. 28, 2012.

JACOBS, Jonathan P. et al. Cognitive behavioral therapy for irritable bowel syndrome induces bidirectional alterations in the brain-gut-microbiome axis associated with gastrointestinal symptom improvement. **Microbiome**, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2021.

JISKOOT, Geranne et al. Weight reduction through a cognitive behavioral therapy lifestyle intervention in PCOS: the primary outcome of a randomized controlled trial. **Obesity**, v. 28, n. 11, p. 2134-2141, 2020.

KALM, Leah M.; SEMBA, Richard D. They starved so that others be better fed: remembering Ancel Keys and the Minnesota experiment. **The Journal of nutrition**, v. 135, n. 6, p. 1347-1352, 2005.

KANFER, Frederick H.; STEVENSON, Mary K. The effects of self-regulation on concurrent cognitive processing. **Cognitive therapy and research**, v. 9, p. 667-684, 1985.

KAO, Tsui-Sui Annie et al. The effects of motivational interviewing on children's body mass index and fat distributions: A systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 22, n. 10, p. e13308, 2021.

KOIFMAN, Lilian. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 8, p. 49-69, 2001.

KRAEMER, Fabiana Bom et al. O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1337-1360, 2014.

KRALL, Jodi Stotts; LOHSE, Barbara. Interviews with low-income Pennsylvanians verify a need to enhance eating competence. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 109, n. 3, p. 468-473, 2009.

KRALL, Jodi Stotts.; LOHSE, Barbara. Validation of a measure of the Satter eating competence model with low-income females. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 8, p. 1-10, 2011.

KRISTELLER, Jean L.; HALLETT, C. Brendan. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. **Journal of health psychology**, v. 4, n. 3, p. 357-363, 1999.

KRISTELLER, Jean L.; BAER, Ruth A. Mindfulness-based approaches to eating disorders. In: **Mindfulness-based treatment approaches**. 1a ed. Burlington, MA: Academic Press. 2006, p. 75-91.

KRISTELLER, Jean; WOLEVER, Ruth Q.; SHEETS, Virgil. Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial. **Mindfulness**, v. 5, n. 3, p. 282-297, 2014.

KROGSGAARD, Laura Rindom; BYTZER, Peter. Cognitive behavioural therapy for refractory irritable bowel syndrome. **Ugeskrift for læger**, v. 183, n. 18, p. V08200613-V08200613, 2021.

LATHAM, Gary P.; GANEGODA, Deshani B.; LOCKE, Edwin A. Goal setting: a state theory, but related to traits. In: CHAMORRO-PREMUZIC, T.; VON STUMM, S.; FURNHAM, A. (Eds.). **The Wiley-Blackwell Handbook of Individual Differences**. West Sussex: John Wiley & Sons, 2011. p. 579-587.

LEAHY, Katie et al. The relationship between intuitive eating and postpartum weight loss. **Maternal and Child Health Journal**, v. 21, p. 1591-1597, 2017.

LEONTIEV, Alex N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.

LESKE, Stuart; STRODL, Esben; HOU, Xiang-Yu. Predictors of dieting and non-dieting approaches among adults living in Australia. **BMC Public Health**, v. 17, p. 1-18, 2017.

LICHTFUSS, Kori et al. An Examination of the Practice Approaches of Canadian Dietitians Who Counsel Higher-Weight Adults Using a Novel Framework: Emerging Data on Non-Weight-Focused Approaches. **Nutrients**, v. 15, n. 3, p. 631, 2023.

LOHSE, Barbara. et al. Measuring eating competence: psychometric properties and validity of the ecSatter Inventory. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 39, n. 5, p. S154-S166, 2007.

LOHSE, Barbara. The Satter Eating Competence Inventory for Low-income persons is a valid measure of eating competence for persons of higher socioeconomic position. **Appetite**, v. 87, p. 223-228, 2015.

LOHSE, Barbara et al. About eating: an online program with evidence of increased food resource management skills for low-income women. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 47, n. 3, p. 265-272. e1, 2015.

LOHSE, Barbara; PRESCOTT, Melissa Pflugh; CUNNINGHAM-SABO, Leslie. Eating competent parents of 4th grade youth from a predominantly non-Hispanic White sample demonstrate more healthful eating behaviors than non-eating competent parents. **Nutrients**, v. 11, n. 7, p. 1501, 2019.

LOHSE, Barbara; CUNNINGHAM-SABO, Leslie. Consider BMI change when evaluating nutrition intervention impact on eating competence: Findings of an intervention with eating competence constructs for adults. **Age**, v. 39, p. 5.9, 2020.

LOPES, Aline Cristine Souza et al. Longitudinal effect of nutritional intervention on body weight: A randomized controlled trial. **Nutrition**, v. 93, p. 111436, 2022.

LOURENÇO, Sibere; SANTOS, Theresa Beatriz Figueiredo. O processo de escolha e autoconhecimento rumo a profissão. **AMOSTRA ACADÊMICA UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA**, v. 5, p. 1, 2007.

LUPTON, Deborah. **Fat Politics: Collected Writings**. Sydney: University of Sydney, 2013.

MACHADO, Virgínia Campos. **Formação de nutricionistas: uma discussão a partir da análise e interpretação das significações constituídas pelos discentes nas atividades de estágio curricular**. (Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Educação: Psicologia da Educação da PUCSP). São Paulo: PUCSP. 2014.

MACHADO, Virgínia Campos; ROCHA, Noemi Evelin Santos; SANTOS, Laíse Rodrigues. Contribuições da categoria dimensão subjetiva da realidade para o campo da alimentação e nutrição. In: BOCK, Ana Mercês Maria et al (Orgs).

Psicologia sócio-histórica: contribuições à leitura de questões sociais. São Paulo: EDUC: PIPEq, 2022, p. 198-215.

MANTZIOS, Michail. Mindful eating: A conceptual critical review of the literature, measurement and intervention development. **Nutrition and Health**, p. 02601060231153427, 2023.

MARCHESSAULT, Gail et al. Canadian dietitians' understanding of non-dieting approaches in weight management. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, v. 68, n. 2, p. 67-72, 2007.

MARÍN, Nicolás Landriscini. La terapia racional emotiva de Albert Ellis. **Norte de salud mental**, v. 6, n. 25, p. 126-129, 2006.

MATHIEU, Jennifer. What should you know about mindful and intuitive eating?. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 109, n. 12, p. 1982-1987, 2009.

MATTEI, Josiemer; ALFONSO, Charmaine. Strategies for healthy eating promotion and behavioral change perceived as effective by nutrition professionals: a mixed-methods study. **Frontiers in Nutrition**, p. 114, 2020.

MCFARLANE, Traci; POLIVY, Janet; MCCABE, Randi E. Help, not harm: Psychological foundation for a nondieting approach toward health. **Journal of Social Issues**, v. 55, n. 2, p. 261-276, 1999.

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (Brasil). Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília, DF: MDS, 2012. 68p.

MEDEIROS, Gidyenne Christine Bandeira Silva de et al. Effect of school-based food and nutrition education interventions on the food consumption of adolescents: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 17, p. 10522, 2022.

MENEZES, Francisco; PORTO, Silvio I.; GRISA, Cátia. Abastecimento alimentar e compras públicas no Brasil: um resgate histórico. **Brasília: Centro de Excelência Contra a Fome**, p. 21-53, 2015.

MICHALOPOULOU, Moscho et al. Effectiveness of motivational interviewing in managing overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. **Annals of internal medicine**, v. 175, n. 6, p. 838-850, 2022.

MILLER, Carla K.; BAUMAN, Jennifer. Goal setting: an integral component of effective diabetes care. **Current diabetes reports**, v. 14, p. 1-8, 2014.

MILLER, William R.; ROSE, Gary S. Toward a theory of motivational interviewing. **American psychologist**, v. 64, n. 6, p. 527, 2009.

- MIRI, Seyedeh Fatemeh et al. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on nutrition improvement and weight of overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 13, n. 3, p. 2190-2197, 2019.
- MONTELEONE, Alessio Maria et al. Treatment of eating disorders: A systematic meta-review of meta-analyses and network meta-analyses. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, p. 104857, 2022.
- MORÉ, Carmen. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **CIAIQ2015**, v. 3, 2015.
- MORILLO-SARTO, Héctor et al. ‘Mindful eating’ for reducing emotional eating in patients with overweight or obesity in primary care settings: A randomized controlled trial. **European Eating Disorders Review**, v. 31, n. 2, p. 303-319, 2023.
- MOTA, Catarina Pinheiro. NÃO DIRETIVIDADE–AVALIAÇÃO, DIAGNÓSTICO E A TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 20, n. 2, p. 198-205, 2014.
- MOZAFFARIAN, Dariush; ROSENBERG, Irwin; UAUY, Ricardo. History of modern nutrition science—Implications for current research, dietary guidelines, and food policy. **Bmj**, v. 361, p. k2392, 2018.
- MULKENS, Sandra; WALLER, Glenn. New developments in cognitive-behavioural therapy for eating disorders (CBT-ED). **Current Opinion in Psychiatry**, v. 34, n. 6, p. 576, 2021.
- MURPHY, Jillian; ZLOMKE, Kimberly R. A behavioral parent-training intervention for a child with avoidant/restrictive food intake disorder. **Clinical Practice in Pediatric Psychology**, v. 4, n. 1, p. 23, 2016.
- NAVAS, José J. Terapia racional emotiva. **Revista latinoamericana de psicología**, v. 13, n. 1, p. 75-83, 1981.
- NAVOLAR, Thaisa Santos; TESSER, Charles Dalcanale; AZEVEDO, Elaine de. Contribuições para a construção da nutrição complementar integrada. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 515-528, 2012.
- NEHME, Patricia A. et al. A Nutritional Counseling Program Prevents an Increase in Workers' Dietary Intake and Body Weight During the COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Physiology**, v. 12, p. 703862, 2021.
- NOURIZADEH, Roghaiyeh et al. The effect of motivational interviewing on women with overweight and obesity before conception. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 52, n. 9, p. 859-866, 2020.

NOVELLI, Isabelle R. et al. Nutritional counseling protocol for colorectal cancer patients after surgery improves outcome. **Nutrition and Cancer**, v. 73, n. 11-12, p. 2278-2286, 2021.

ORTEGA, Rosa M.; PÉREZ-RODRIGO, Carmen; LÓPEZ-SOBALER, Ana M. Dietary assessment methods: dietary records. **Nutricion hospitalaria**, v. 31, n. 3, p. 38-45, 2015.

PADRÃO, Susana Moreira; AGUIAR, Odaleia Barbosa; BARÃO, Gilcilene de Oliveira Damasceno. EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: A DEFESA DE UMA PERSPECTIVA CONTRA HEGEMÔNICA E HISTÓRICO-CRÍTICA PARA EDUCAÇÃO. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 3, p. 665-682, 2017.

PATEL, Michele L. et al. Comparing self-monitoring strategies for weight loss in a smartphone app: randomized controlled trial. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 7, n. 2, p. e12209, 2019.

PEARSON, Erin S. Goal setting as a health behavior change strategy in overweight and obese adults: a systematic literature review examining intervention components. **Patient education and counseling**, v. 87, n. 1, p. 32-42, 2012.

PENNEY, Tarra L.; KIRK, Sara FL. The health at every size paradigm and obesity: missing empirical evidence may help push the reframing obesity debate forward. **American journal of public health**, v. 105, n. 5, p. e38-e42, 2015.

PINHEIRO, Nadja Nara Barbosa. Psicanálise, teoria e clínica: reflexões sobre sua proposta terapêutica. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 19, p. 20-29, 1999.

PIOVESAN, Carla H. et al. Dietary quality improvement after a short-term nutritional counseling program in individuals with metabolic syndrome. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, v. 64, n. 2, p. 91-98, 2014.

PIRES, Roberto Rocha Coelho. **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública: Nota Técnica**. Brasília: IPEA; 2020. Disponível em:
<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT_33_Diest_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%C3%B3rios%20Vulnerabilizados.pdf>. Acesso em 02 de agosto de 2020.

POLIVY, Janet; HERMAN, C. Peter. Undieting: A program to help people stop dieting. **International Journal of Eating Disorders**, v. 11, n. 3, p. 261-268, 1992.

PRADO, Shirley Donizete et al. A pesquisa sobre Alimentação no Brasil: sustentando a autonomia do campo Alimentação e Nutrição. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 107-119, Jan. 2011.

PSOTA, Tricia L.; LOHSE, Barbara; WEST, Sheila G. Associations between eating competence and cardiovascular disease biomarkers. **Journal of nutrition education and behavior**, v. 39, n. 5, p. S171-S178, 2007.

QUANSAH, Dan Yedu et al. Intuitive eating is associated with improved health indicators at 1-year postpartum in women with gestational diabetes mellitus. **Journal of health psychology**, v. 26, n. 8, p. 1168-1184, 2021.

QUEIROZ, Fabiana Lopes Nalon et al. Eating competence, food consumption and health outcomes: An overview. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 8, p. 4484, 2022.

QUICK, Virginia et al. Relationships of eating competence, sleep behaviors and quality, and overweight status among college students. **Eating behaviors**, v. 19, p. 15-19, 2015.

RABABAH, Jehad; AL-HAMMOURI, Mohammed M. Effect of a modified motivational interviewing intervention on university students' psychological, cognitive, and nutritional health: A randomized controlled trial. In: **Nursing Forum**. 2022.

ROBINSON, J.; PUTNAM, K.; MCKIBBIN, L. Health at every size: A compassionate, effective approach for helping individuals with weight-related concerns--Part II. **American Association of Occupational Health Nurses Journal**, v. 55, p. 185-192, 2007.

RODRIGUES, Erika Marafon; SOARES, Fernanda Pardo de Toledo Piza; BOOG, Maria Cristina Faber. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. **Revista de Nutrição**, v. 18, p. 119-128, 2005.

RODRIGUES, Fernanda Rech. **Atenção plena aplicada à nutrição**. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14888/1/Apostila_Aten%C3%A7%C3%A3oPlenaNutri%C3%A7%C3%A3o_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20S%C20UFSC.pdf>. Acesso em: 04 de setembro de 2020. Florianópolis: CCS/UFSC, 2019.

ROLLNICK, Stephen; MILLER, William R. What is motivational interviewing?. **Behavioural and cognitive Psychotherapy**, v. 23, n. 4, p. 325-334, 1995.

ROSSATO, Maristela; MARTÍNEZ, Albertina Mitjans. Desenvolvimento da subjetividade: análise de histórias de superação das dificuldades de aprendizagem. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 17, p. 289-298, 2013.

SABATINI, Fernanda. **Os efeitos de uma intervenção interdisciplinar, não prescritiva e pautada na abordagem Health at Every Size® nas percepções de mulheres na condição de obesidade acerca do prazer alimentar**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SABATINI, Fernanda. et al. Eating Pleasure in a Sample of Obese Brazilian Women: A Qualitative Report of an Interdisciplinary Intervention Based on the Health at Every Size Approach. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 119, n. 9, p. 1470-1482, 2019.

SAINSBURY, Amanda; HAY, Phillipa. Call for an urgent rethink of the 'health at every size' concept. **Journal of Eating Disorders**, v. 2, n. 1, p. 1-4, 2014.

SALVO, Vera et al. Comparative effectiveness of mindfulness and mindful eating programmes among low-income overweight women in primary health care: A randomised controlled pragmatic study with psychological, biochemical, and anthropometric outcomes. **Appetite**, v. 177, p. 106131, 2022.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 455-462, 2012.

_____. Avanços e desdobramentos do marco de referência da educação alimentar e nutricional para políticas públicas no âmbito da universidade e para os aspectos culturais da alimentação. **Revista de Nutrição**, v. 26, p. 595-600, 2013.

SANTOS, Manoel Antônio dos et al. Psicoterapia de abordagem gestáltica: um olhar reflexivo para o modelo terapêutico. **Psicologia Clínica**, v. 32, n. 2, p. 357-386, 2020.

SATTER, Ellyn. Eating competence: definition and evidence for the Satter Eating Competence model. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 39, n. 5, p. S142-S153, 2007a.

SATTER, Ellyn. Eating competence: Nutrition education with the Satter eating competence model. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 39, n. 5, p. S189-S194, 2007b.

SCHAEFER, Julie T.; ZULLO, Melissa D. Validation of an instrument to measure registered dietitians'/nutritionists' knowledge, attitudes and practices of an intuitive eating approach. **Public Health Nutrition**, v. 19, n. 17, p. 3114-3122, 2016.

SCHAEFER, Julie T.; ZULLO, Melissa D. US registered dietitian nutritionists' knowledge and attitudes of intuitive eating and use of various weight management practices. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 117, n. 9, p. 1419-1428, 2017.

SCRINIS, Gyorgy. **Nutricionismo: a ciência e a política do aconselhamento nutricional**. Elefante, 2021.

SEIXAS, Cristiane Marques et al. Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300411, 2020.

SHAH, Meena et al. The effect of dietary counseling on nutrient intakes in gastric banding surgery patients. **Journal of Investigative Medicine**, v. 61, n. 8, p. 1165-1172, 2013.

SMOLLER, Jordan W.; WADDEN, Thomas A.; STUNKARD, Albert J. Dieting and depression: A critical review. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 31, n. 4, p. 429-440, 1987.

SMRITI, Diva et al. Motivational Interviewing Conversational Agent for Parents as Proxies for Their Children in Healthy Eating: Development and User Testing. **JMIR Human Factors**, v. 9, n. 4, p. e38908, 2022.

SOARES, Fabíola Lacerda Pires et al. Intuitive eating is associated with glycemic control in type 2 diabetes. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 26, p. 599-608, 2021.

SOUZA, Elias Caires; TORRES, José Fernando P. A Teoria da Subjetividade e seus conceitos centrais. **Obutchénie: Revista de Didática e Psicologia Pedagógica, Uberlândia**, v. 3, n. 1, p. 34-57, 2019.

STOTTS, Jodi L.; LOHSE, Barbara. Reliability of the ecSatter Inventory as a tool to measure eating competence. **Journal of nutrition education and behavior**, v. 39, n. 5, p. S167-S170, 2007.

STUNKARD, Albert J. et al. The " dieting depression". Incidence and clinical characteristics of untoward responses to weight reduction regimens. **American Journal of Medicine**, v. 23, p. 77-86, 1957.

STUNKARD, Albert J.; RUSH, John. Dieting and depression reexamined: a critical review of reports of untoward responses during weight reduction for obesity. **Annals of Internal Medicine**, v. 81, n. 4, p. 526-533, 1974.

TANJA, Tilles-Tirkkonen et al. Preliminary finnish measures of eating competence suggest association with health-promoting eating patterns and related psychobehavioral factors in 10–17 year old adolescents. **Nutrients**, v. 7, n. 5, p. 3828-3846, 2015.

TAPPER, Katy. Mindful eating: What we know so far. **Nutrition Bulletin**, v. 47, n. 2, p. 168-185, 2022.

TAYLOR, Lorian M. et al. Assessment of Registered Dietitians' beliefs and practices for a nutrition counselling approach. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, v. 77, n. 3, p. 140-147, 2016.

TEAS, Elizabeth et al. Intuitive eating and biomarkers related to cardiovascular disease in older adults. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 54, n. 5, p. 412-421, 2022.

TOBEY, J. A. The Biology of Human Starvation. **American Journal of Public Health and the Nations Health**, v. 41, n. 2, p. 236–237, 1951.

TOURINHO, Emmanuel Zagury. Notas sobre o Behaviorismo de ontem e de hoje. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, p. 186-194, 2011.

TRIBOLE, Evelyn; RESCH, Elyse. **Intuitive eating: a revolutionary program that works**. Macmillan, 2012.

TYLKA, Tracy L. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. **Journal of Counseling Psychology**, v. 53, n. 2, p. 226, 2006.

TYLKA, Tracy L.; KROON VAN DIEST, Ashley M. The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. **Journal of counseling psychology**, v. 60, n. 1, p. 137, 2013.

UCHENDU, C.; BLAKE, Holly. Effectiveness of cognitive–behavioural therapy on glycaemic control and psychological outcomes in adults with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Diabetic Medicine**, v. 34, n. 3, p. 328-339, 2017.

ULIAN, Mariana Dimitrov et al. The effects of a “health at every size®”-based approach in obese women: a pilot-trial of the “health and Wellness in Obesity” study. **Frontiers in nutrition**, v. 2, p. 34, 2015.

ULIAN, Mariana Dimitrov et al. “Now I Can Do Better”: A Study of Obese Women's Experiences following a Nonprescriptive Nutritional Intervention. **Clinical Medicine Insights: Women's Health**, v. 8, p. CMWH. S23163, 2015.

ULIAN, Mariana Dimitrov et al. Eu tenho um corpo gordo, e agora? Relatos de mulheres obesas que participaram de uma intervenção não prescritiva, multidisciplinar e baseada na abordagem “Health at Every Size®”. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 697-722, 2016.

ULIAN, Mariana Dimitrov. **Os efeitos de uma intervenção interdisciplinar baseada na abordagem Health at Every Size®: uma avaliação das escolhas alimentares utilizando o modelo de métodos mistos**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ULIAN, Mariana Dimitrov et al. Effects of health at every size® interventions on health-related outcomes of people with overweight and obesity: a systematic review. **Obesity reviews**, v. 19, n. 12, p. 1659-1666, 2018.

VAN STRIEN, Tatjana. Dieting and overeating. **Handbook of eating and drinking: Interdisciplinary perspectives**, p. 1237-1257, 2020.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Revista de Nutrição**, 2002.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes; BATISTA FILHO, Malaquias. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 81-90, 2011.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. A pesquisa qualitativa nos programas de pós-graduação em nutrição no Brasil: análise das dissertações e teses. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 8, p. 329-348, 2013.

_____. The construction of scientific knowledge in Food and Nutrition: Analysis of dissertations and theses in the Brazilian post-graduation programs in Nutrition. **Revista de Nutrição**, v. 28, n. 1, p. 5-16, 2015.

_____. The scientific production of Nutrition published by the Scientific Electronic Library under the gaze of the evaluation of the Coordination for the Development of Higher Education Personnel. **Revista de Nutrição**, v. 30, n. 2, p. 147-161, 2017.

VORLET, Jeanne; CARRARD, Isabelle. Barriers and facilitators of intuitive eating in postmenopausal women: A qualitative study. **Health psychology open**, v. 10, n. 1, p. 20551029231157515, 2023.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **A Formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____. Manuscrito de 1929. **Educação & Sociedade**, v. 21, n. 71, p. 21-44, 2000.

_____. **A construção do pensamento e da linguagem**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. O Significado Histórico da Crise da Psicologia – uma investigação metodológica (1927). In: **Teoria e Método em Psicologia**. 3a ed. São Paulo: Martins Fontes. 2004. p. 203-417.

_____. **Pensamento e linguagem** (1934). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

VYGOTSKY, Lev Semenovich; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alex N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 11a edição - São Paulo: Ícone, 2010.

WALLER, Glenn et al. Diaries. In: **Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders: A Comprehensive Treatment Guide**. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

WALLER, Glenn; EVANS, Jane; PUGH, Matthew. Food for thought: A pilot study of the pros and cons of changing eating patterns within cognitive-behavioural therapy for the eating disorders. **Behaviour Research and Therapy**, v. 51, n. 9, p. 519-525, 2013

WHEELER, B. J. et al. Intuitive eating is associated with glycaemic control in adolescents with type I diabetes mellitus. **Appetite**, v. 96, p. 160-165, 2016.

WIDDOWSON, E. M. Biology of Human Starvation. **Nature**, v. 170, n. 4318, p. 177-177, 1952.

WIECHERT, Meike; HOLZAPFEL, Christina. Nutrition concepts for the treatment of obesity in adults. **Nutrients**, v. 14, n. 1, p. 169, 2021.

WILLER, Fiona; HANNAN-JONES, Mary; STRODL, Esben. Australian dietitians' beliefs and attitudes towards weight loss counselling and health at every size counselling for larger-bodied clients. **Nutrition & Dietetics**, v. 76, n. 4, p. 407-413, 2019.

WILLHELM, Alice Rodrigues; FORTES, Paula Madeira; PERGHER, Giovanni Kuckartz. Perspectivas atuais da terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 2, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Director-General's statement on IHR Emergency Committee on novel coronavirus (2019-nCoV)**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: < [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em 02 de agosto de 2020.

YANOVSKI, Susan Z. et al. Dieting and the development of eating disorders in overweight and obese adults. **Archives of internal medicine**, v. 160, n. 17, p. 2581-2589, 2000.

ZHANG, Dexing et al. Mindfulness-based interventions: an overall review. **British medical bulletin**, v. 138, n. 1, p. 41-57, 2021.

ZHANG, Zhihong et al. Nutritional education and counseling program for adult cancer patients during radiotherapy: a cluster-randomized clinical trial. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, n. 4, p. 3279-3289, 2022.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido: questionário online

Você está sendo convidado (a) a participar da PRIMEIRA ETAPA da pesquisa intitulada “Sentidos e significados para nutricionistas da utilização de abordagens não prescritivas”. Neste estudo pretendemos desvelar os sentidos e significados atribuídos por nutricionistas às abordagens não prescritivas no cuidado nutricional.

Os objetivos dessa pesquisa são: a) Descrever quais são as abordagens não prescritivas realizadas por nutricionistas; b) Detectar as bases teóricas que sustentam a utilização de tais abordagens; c) Analisar os motivos e necessidades da realização de abordagens não prescritivas por nutricionistas.

Você está sendo convidado (a) a participar por ser nutricionista e estar registrado no conselho de nutricionistas. Este estudo se dará em duas etapas, com a primeira constituindo-se no preenchimento deste questionário, que possibilitará ou não a participação na segunda etapa, que consiste na realização de uma entrevista semiestruturada, conduzida pela pesquisadora.

Durante o preenchimento do questionário, você poderá se sentir desconfortável ou incomodado (a) com alguma pergunta e, nesse caso, poderá se recusar a respondê-la. Além disso, você poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

A participação neste estudo não implicará em nenhum custo, e também não haverá benefício direto a você, mas sua participação é de extrema relevância no sentido de permitir a produção de conhecimento científico sobre o tema abordado.

Garantimos a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as suas fases, inclusive na divulgação dos resultados, quando os nomes dos participantes serão substituídos por nomes fictícios.

Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Para tanto, poderá entrar em contato com Noemi Rocha (pesquisadora), pelo e-mail noemi.evelin@ufba.br; com Mônica Leila Portela de Santana (orientadora da pesquisa), através do e-mail monicalp@ufba.br; ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da UFBA (CEPNUT), pelo telefone (71) 3283 7704,

e-mail cepnut@ufba.br, endereço Rua Basílio da Gama - s/n - Campus Canela, CEP: 40.110-907 - Salvador - BA – Brasil.

Ao clicar na opção "SIM" logo abaixo, você confirmará que foi informado (a) dos objetivos do estudo “Sentidos e significados para nutricionistas da utilização de abordagens não prescritivas”, assim como dos procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa de maneira clara e detalhada. Ao confirmar, também deixa claro saber que a qualquer momento poderá solicitar novas informações e modificar sua decisão de participar, se assim o desejar.

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido: entrevista semiestruturada

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Sentidos e significados para nutricionistas da utilização de abordagens não prescritivas”. Neste estudo pretendemos desvelar os sentidos e significados atribuídos por nutricionistas às abordagens não prescritivas no cuidado nutricional.

Os objetivos dessa pesquisa são: a) Descrever quais são as abordagens não prescritivas realizadas por nutricionistas; b) Detectar as bases teóricas que sustentam a utilização de tais abordagens; c) Analisar os motivos e necessidades da realização de abordagens não prescritivas por nutricionistas.

Você está sendo convidado (a) por ser nutricionista, atuar com a prática clínica, utilizar abordagens não prescritivas na sua atuação profissional e residir na cidade de Salvador-BA. Para este estudo será realizada entrevista semiestruturada, conduzida pela pesquisadora. Essa entrevista seguirá um roteiro semiestruturado que permitirá à pesquisadora incluir ou excluir questões, conforme julgue necessário. A sua entrevista ocorrerá através de videoconferência, será gravada e posteriormente transcrita, respeitando-se completamente o seu anonimato. Caso queira, poderá ter acesso à sua gravação enquanto a pesquisa estiver em curso. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.

Durante a realização da entrevista, você poderá se sentir cansado, desconfortável, constrangido ou incomodado com alguma pergunta e, nesse caso, poderá se recusar a respondê-la. Além disso, você poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

A participação neste estudo não implicará nenhum custo, como também não haverá benefício direto a você, mas sua participação é de extrema relevância no sentido de permitir a produção de conhecimento científico sobre o tema abordado.

Garantimos a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa, inclusive na divulgação dos resultados, quando os nomes dos participantes serão substituídos por nomes fictícios.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias que deverão ser assinadas por você e pela pesquisadora responsável. Uma cópia

será arquivada pela pesquisadora a outra será fornecida a você. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Para tanto, poderá entrar em contato com Noemi Rocha (pesquisadora), pelo e-mail noemi.evelin@ufba.br; com Mônica Leila Portela de Santana (orientadora da pesquisa), através do e-mail monicalp@ufba.br; ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da UFBA (CEPNUT), pelo telefone (71) 3283 7704, e-mail cepnut@ufba.br, endereço Rua Basílio da Gama - s/n - Campus Canela, CEP: 40.110-907 - Salvador - BA – Brasil.

Eu, _____, portador do Documento de Identidade _____ fui informado(a) dos objetivos do estudo “Sentidos e significados da utilização de práticas não prescritivas para nutricionistas”, assim como dos procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa de maneira clara e detalhada. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Afirmando ainda que recebi uma cópia deste TCLE e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Sendo assim, declaro concordar em participar desse estudo.

Salvador, _____ de _____ de 2020.

Nome - Assinatura participante

Noemi Evelin Santos Rocha
Pesquisadora

Mônica Leila Portela de Santana
Orientadora da Pesquisa

APÊNDICE C – Questionário online**PÁGINA 2****Identificação**

Nome *

E-mail *

Qual(is) a(s) cidade(s) onde você atua profissionalmente? E em qual (is) estado(s)? *

Qual a sua idade? *

Gênero *

 Feminino Masculino Outro - Especifique

Ano de graduação no curso de Nutrição: *

Instituição de formação *

Há quanto tempo atua como nutricionista? *

PÁGINA 3

Realizou pós-graduação? *

 Sim Ainda em curso Não *Pular para a página 4 (atuação profissional)*

Qual tipo da pós-graduação?

 Especialização

- Mestrado
 Doutorado

Qual área do conhecimento?

PÁGINA 4

Atuação Profissional

Qual sua área de atuação profissional? (Resolução CFN nº 600/2018) *

- Nutrição em Alimentação Coletiva

Pular para a página 5 (O que são Abordagens não prescritivas?)

- Nutrição Clínica

Pular para a página 6 (Abordagens não prescritivas)

- Nutrição em Esportes e Exercício Físico

Pular para a página 6 (Abordagens não prescritivas)

- Nutrição em Saúde Coletiva

Pular para a página 5 (O que são Abordagens não prescritivas?)

- Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no Comércio de Alimentos

Pular para a página 5 (O que são Abordagens não prescritivas?)

- Nutrição no Ensino, na Pesquisa e na Extensão

Pular para a página 5 (O que são Abordagens não prescritivas?)

Outro: _____

Pular para a página 5 (O que são Abordagens não prescritivas?)

PÁGINA 5

O que são Abordagens não prescritivas?

Abordagens não prescritivas são abordagens interdisciplinares, com foco na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na prática de exercícios físicos, que não priorizam perda de peso e geralmente são utilizadas como contraponto ao plano alimentar calculado (dieta).

Você acha que sua área de atuação profissional se articula com essas abordagens? *

Se sim, como você acha que essa articulação acontece ou pode acontecer?

Você faz essa articulação em sua prática profissional? Se sim, de que forma?

Pular para página 11 (Obrigada pela participação! =))

PÁGINA 6

Abordagens não prescritivas

Abordagens não prescritivas são abordagens interdisciplinares, com foco na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na prática de exercícios físicos, que não priorizam perda de peso e geralmente são utilizadas como contraponto ao plano alimentar calculado (dieta).

Você teve algum contato com abordagens não prescritivas durante a graduação?*

- Sim
 Não

Se sim, em qual contexto?

Você utiliza abordagens não prescritivas na sua atuação profissional? *

- Não, só utilizo abordagens prescritivas

Pular para a página 7

- Sim, utilizo abordagens não prescritivas e/ou plano alimentar calculado (dieta)

Pular para a página 8

- Sim, só utilizo abordagens não prescritivas

Pular para a página 9

PÁGINA 7

Fale um pouco sobre como tem sido sua experiência com a prescrição de dietas (os princípios que norteiam sua prática, limites e possibilidades, etc. Sinta-se à vontade para discorrer sobre). *

Pular para página 11 (Obrigada pela participação! =))

PÁGINA 8

Já utilizou plano alimentar calculado (dieta)? *

- Sim
 Não

Se sim, o que te motivou a deixar de utilizar? Fale um pouco sobre como foi sua experiência.

Seguir para a página 9.

PÁGINA 9

Qual(is) tipo(s) de abordagem(s) não prescritivas você utiliza? *

Realizou alguma formação ou curso específico para atuar com essa(s) abordagem(s)? Se sim, qual? *

Onde busca informações para nortear suas práticas? *

Em quais situações você utiliza tal(is) prática(s)? *

O que você enxerga como limites e possibilidades para a utilização de abordagens não prescritivas? *

O que você observa ao utilizar essas práticas?

Seguir para a página 10.

* Perguntas de resposta obrigatória.

PÁGINA 10

Obrigada por chegar até aqui!

Se você respondeu esse questionário pacientemente até o final e deseja participar da segunda etapa do meu trabalho - que consistirá em uma entrevista individual - deixe suas informações para que eu possa entrar em contato ;)

Telefone

WhatsApp

PÁGINA 11

Obrigada pela participação! =)

APÊNDICE D – Roteiro da entrevista semiestruturada

1. Identificação

- Idade, tempo de formação, em que está trabalhando no momento, há quanto tempo trabalha nessa área.

2. Formação

- Por que você escolheu fazer nutrição? Essa foi sua primeira escolha de curso?
- Como você percebe sua formação como nutricionista?
- Você acredita que a sua formação poderia ter sido diferente? Se sim, em qual(is) aspecto(s)?

3. Identidade profissional

- Qual sua percepção sobre o profissional de nutrição?
- Como você acha que a sociedade encara o nutricionista?
- Como você percebe a si como nutricionista?
- Quais princípios definem a sua prática profissional?

4. Abordagens prescritivas e não prescritivas na atuação profissional

- O que você pensa sobre o plano alimentar calculado?
- Atualmente utiliza apenas abordagens não prescritivas ou também utiliza o plano alimentar calculado? Quais fatores influenciam essa escolha?
- Como foi seu primeiro contato com as abordagens não prescritivas?
- O que você sabe sobre essas abordagens?
- Quais abordagens você utiliza na sua atuação profissional e por quê?
- Em quais situações as utiliza?
- Quais princípios teóricos norteiam a sua utilização dessas abordagens? Poderia indicar leitura de livros, artigos ou autores?
- Quando começou a utilizá-las? Descreva como tem sido esse processo (motivo de realização, qual(is) abordagem(ns), motivo da escolha de uma ou mais abordagens específicas, resultados, por quanto tempo, o que sentiu e observou durante o processo).
- Descreva como funcionam atendimento e acompanhamento com a utilização de alguma abordagem não prescritiva utilizada por você.
- Quais parâmetros você utiliza para avaliar a eficácia dessas abordagens para cada paciente?
- Como você se sente com relação à utilização dessas abordagens em comparação com o plano alimentar calculado?