

 Lucia Maria Latini Sacom
 Giane Moliari Amaral Serra¹
 Thais Salema Nogueira de Souza¹

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro , Escola de Nutrição, Departamento de Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Artigo oriundo do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, título “As percepções sobre o excesso de peso: uma pesquisa com estudantes de Graduação em Nutrição no Rio de Janeiro”, autoria de Lucia Maria Latini Sacom e orientação da Profa. Giani Moliari Amaral Serra, apresentado em agosto de 2022 à Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Nutrição. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência
Lucia Maria Latini Sacom
psinutri.luciasacom@gmail.com

Editor Associado
 Érika Cardoso dos Reis

Percepções de estudantes de graduação em Nutrição sobre atitudes e características atribuídas às pessoas com excesso de peso e estigmas associados

Perceptions of undergraduate Nutrition students about attitudes and characteristics attributed to overweight people and associated stigmas

Resumo

Introdução: O excesso de peso é um problema social e de saúde pública complexo. Vivendo o paradoxo entre um ambiente obesogênico e a lipofobia social, pessoas se afastam dos serviços de saúde devido ao estigma de peso. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar as percepções de estudantes de Nutrição sobre excesso de peso, atitudes e características atribuídas às pessoas com excesso de peso e os estigmas associados a elas. **Método:** Participaram 20 estudantes de universidade pública, com idade entre 18 e 30 anos, a maioria mulheres solteiras. Foram aplicadas as Escalas de Atitudes Antiobesidade e entrevistas coletivas semiestruturadas. Os dados foram analisados com auxílio do Excel e as entrevistas submetidas à análise temática segundo Bardin. **Resultado:** Atitudes negativas em relação às pessoas com excesso de peso foram associadas à crença de que o peso pode ser controlado pelo próprio indivíduo, com percepções focadas em aspectos biológicos e da clínica nutricional. As abordagens e estratégias nutricionais foram focadas em mudanças comportamentais, sem considerar as condições de vida e os contextos econômico, social e cultural das pessoas. As atitudes antiobesidade foram refutadas quando relacionadas ao julgamento do caráter e da depreciação social, mas passaram despercebidas quando motivadas na responsabilização e culpabilização do indivíduo. Tais atitudes, reforçada pela gordofobia social e por pressões mercadológicas, acentuam o preconceito e tornam-se um obstáculo ao cuidado nutricional humanizado. **Conclusão:** A formação de nutricionistas deve ampliar o debate sobre o estigma social em relação às pessoas com excesso de peso.

Palavras-chave: Excesso de peso. Estigma de peso. Nutrição. Nutricionista.

Abstract

Introduction: Overweight is a complex social and public health problem. Living in the paradox between the obesogenic environment and social lipophobia, people stay away from health services due to weight stigma. **Objective:** This study aimed to analyze the perceptions of Nutrition students about

overweight, attitudes and characteristics attributed to overweight people and the stigmas associated with them. **Method:** Participants were 20 public university students between 18 and 30 years old, mostly single women. Antifat Attitudes Test and semi-structured group interviews were applied. Data were analyzed using Excel, and the interviews were subjected to thematic analysis according to Bardin. **Result:** Negative attitudes toward overweight people were associated with the belief that weight can be controlled by the individual, with perceptions focused on biological and clinical nutritional aspects. Nutritional approaches and strategies focused on behavioral changes, without considering the individuals' living conditions and economic, social, and cultural contexts. Anti-obesity attitudes were refuted when related to character judgment and social depreciation, but went unnoticed when motivated by individual accountability and guilt. Such attitudes, reinforced by social fatphobia and market pressures, accentuate prejudice and become an obstacle to humanized nutritional care. **Conclusion:** Training nutritionists should broaden the debate on social stigma towards overweight people.

Keywords: Overweight. Weight stigma. Nutrition. Nutritionist.

INTRODUÇÃO

O excesso de peso é considerado um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo, englobando pessoas com sobrepeso e os diversos graus de obesidade.¹ Estratégias para controle e prevenção, baseadas exclusivamente no parecer das ciências médicas, têm sido muitas vezes contraproducentes, por não abordarem as questões socioeconômicas, culturais e uma multiplicidade de fatores envolvidos no processo de ganho de peso. Desconsideram o estigma advindo do “peso do olhar social” que recai sobre as pessoas, como se não conseguissem seguir as práticas socialmente impostas para o “controle de peso”.²

A produção científica, correlacionando conceitos de alimentação, nutrição, saúde e doença, não é imune aos conflitos e estratégias das instituições sociais e questões políticas, que envolvem o direito à alimentação adequada, saudável e sustentável e dos interesses das indústrias alimentícias e farmacêuticas. Assim, considerar “apenas os aspectos nutricionais da nutrição é empobrecê-la e fragilizá-la”.³

Excesso de peso é uma condição multicausal; não é algo a ser controlado apenas pelo próprio indivíduo, pois resulta também dos impactos do sistema alimentar global, demandas da vida socioeconômica, aumento na produção de alimentos ultraprocessados e hábitos de vida da sociedade moderna, que tornaram os *fast food*, alimentos prontos para consumo, de restaurantes e delivery, a resposta mais fácil e rápida.⁴

Contraopondo-se a um ambiente alimentar que promova e favoreça práticas alimentares saudáveis, encontra-se o ambiente obesogênico, que segundo Swinburn et al.⁴ pode ser compreendido como um conjunto de meios físico, econômico, político e sociocultural, que podem contribuir para o excesso de peso e a obesidade. Ademais, as indústrias alimentícias exercem grande força econômica e política na manutenção desse ambiente obesogênico, privilegiando produtos ultraprocessados em detrimento dos alimentos *in natura* ou minimamente processados.⁵

É fundamental que profissionais da saúde reconheçam a importância do ambiente e o modo de vida como determinantes do estado nutricional e das condições de saúde, buscando implementar ações que considerem esses aspectos, visando a melhoria da qualidade de vida e longevidade da população.⁶

Os programas e ações voltados à educação alimentar e nutricional ainda sofrem grande influência de uma formação profissional baseada no modelo biomédico, que não costuma incorporar uma perspectiva histórico-crítica ou dialogar com outras racionalidades, como no caso de experiências inter e transdisciplinares com as ciências sociais e humanas.^{7,8}

Propor mudanças nas práticas e comportamentos alimentares, de modo que sejam benéficas e sustentáveis, requer a compreensão de: como é vivenciado o ambiente obesogênico e que força ele exerce sobre aqueles que sofrem devido ao excesso de peso; e como o viés do peso pode reforçar o estigma social. Compreende-se viés de peso como “ações, pensamentos e sentimentos diferenciados a algumas pessoas dependendo do seu peso ou forma física”.⁶

Nesse cenário, destacam-se as transformações sociais relacionadas aos padrões de imagem corporal. A concepção de “corpo gordo” modificou-se conforme o momento sociopolítico e histórico. No Brasil, início do século XX, a corpulência era desejada, considerada sinônimo de riqueza e poder; o excesso ou baixo peso reproduzia a distinção de classe social.⁹ No decorrer do século, a imagem corporal idealizada, especialmente feminina, transformou-se na delgada.⁹ O padrão de beleza cobijado exigia cirurgias plásticas, lipoaspiração e adesão às inúmeras dietas propagadas pelas mídias.¹⁰ As indústrias alimentícia e farmacêuticas, ancoradas no conceito de obesidade como doença, focaram nas comidas *diet* e *light* e nos remédios para emagrecimento.¹¹ O aumento dos corpos anoréxicos e bulímicos, inclusive entre jovens, também é resultado desse processo.^{9,10}

Segundo Wolf,¹¹ a promoção da indústria da cirurgia plástica, das dietas para controle do peso e da pornografia é um mecanismo de controle. Fomenta-se o culto à beleza e à manutenção da juventude a qualquer preço, para evitar que os ideais feministas de emancipação intelectual, sexual e econômica, conquistados pelas mulheres a partir dos anos 1970,

sejam efetivados. O “corpo magro” tornou-se, por um lado, objeto de desejo e, por outro, uma fonte de renda inesgotável. O pavor à gordura corporal, de ser gordo e ser estigmatizado enquanto “obeso”, passou a fazer parte da história social.

O preconceito social exacerbado contra a obesidade, denominado gordofobia, expressa a “estigmatização e aversão englobados por meio de uma opressão estrutural na sociedade que atinge pessoas gordas”,¹² no qual há um julgamento moral negativo das pessoas com obesidade, podendo partir dos próprios profissionais de saúde. Eles não percebem o excesso de peso corporal como resultado de aspectos multifatoriais e não reconhecem a gordofobia como opressão, já que tal situação é vista apenas como uma questão de saúde, legitimada pelo discurso biomédico.^{2,12}

O Relatório do IV Encontro Nacional de Formação, promovido pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), destacou a importância da ciência da Nutrição ir além do biológico, ampliando o olhar para as ciências sociais, políticas e humanas. Uma formação de boa qualidade deve visar um profissional mais crítico, reflexivo, político, com participação social, sempre atento para as ameaças à garantia dos direitos constitucionais de acesso à saúde e alimentação.¹³

A formação do nutricionista requer comprometimento com práticas de saúde baseada na atenção humanizada, compreensão do indivíduo em sua integralidade, como parte de uma sociedade complexa e desigual, que se distingue e se diferencia de acordo com suas tradições socioculturais e condições econômicas, em tempo e lugar específicos.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar as percepções de estudantes de Nutrição, futuros nutricionistas, sobre o excesso de peso, atitudes e características atribuídas às pessoas com excesso de peso e aos estigmas associados a elas, diante do complexo contexto apresentado.

Tal compreensão pode ser útil para avaliar a necessidade de uma formação profissional que aborde o excesso de peso de forma multidimensional e sistêmica, visando à promoção da saúde e de modos de vida saudáveis e justos, ao invés do foco na doença e na perda de peso.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo-quantitativo com estudantes de graduação da Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, nos termos das Resoluções nºs 466/2012 e 510/2016, aprovada sob o número 5.464.218.

O convite para participação na pesquisa ocorreu de duas formas: por meios digitais (rede social e e-mail), e presencialmente, junto a estudantes que se encontravam na Escola de Nutrição nos dias das entrevistas coletivas. Nesse momento, foram apresentados os objetivos e procedimentos da pesquisa e os critérios de inclusão, sendo eles: estar matriculado em um dos três últimos períodos do curso, idade mínima de 18 anos, ler e concordar em participar da pesquisa, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE).

Participaram da pesquisa 20 estudantes selecionados por conveniência, os quais compareceram a uma das quatro entrevistas realizadas nos dias 4 e 5 de julho de 2022.

Antes de iniciar a entrevista, foi explicada a dinâmica do encontro aos participantes, que preencheram um questionário com dados socioeconômicos e a Escala “*Antifat Attitudes Test*” (AFAT), com duração média de cinco minutos. Recolhidos os formulários não identificados, iniciou-se a entrevista, que durou 30 minutos em média. Estas foram gravadas em áudio e transcritas para análise.

Cabe destacar que a escala AFAT foi utilizada com uma dupla intenção: (1) Captar dados objetivos sobre a percepção, por meio de um instrumento validado; (2) Proporcionar um aquecimento para reflexão e diálogo sobre o tema por parte dos estudantes entrevistados, valorizando as intersubjetividades.

A AFAT, desenvolvida para avaliar atitudes negativas relacionadas à obesidade e a pessoas com obesidade, foi adaptada para população brasileira por Obara & Alvarenga.¹⁴

A escala é formada por 34 itens, que abordam três dimensões de atitudes, distribuídas em três subescalas: a) depreciação social e de caráter: com afirmações que descrevem características pessoais indesejáveis referentes à personalidade e desprezo social da pessoa com obesidade; b) não atratividade física e romântica: afirmações que refletem a percepção de que pessoas com obesidade são desajeitadas, não atraentes e inaceitáveis como parceiras românticas; e c) controle do peso e culpa: afirmações alusivas às crenças relativas à responsabilidade de indivíduos com obesidade sobre seu excesso de peso.¹⁴

As respostas na AFAT são dadas em uma escala Likert com cinco opções, que vão de "não concordo com nada" a "concordo totalmente" (com escores de 1 a 5, respectivamente), e analisadas por seção e frequência de concordância e discordância, nas quais escores maiores apontam atitudes mais negativas tocantes à obesidade e a indivíduos com excesso de peso. Há seis afirmações positivas que apresentam pontuações inversas nesta escala, assim, "maiores médias refletem maiores atitudes negativas em relação à obesidade e indivíduos obesos".¹⁴ A apuração foi feita de acordo com os autores originais e sua adaptação para o português,¹⁴ com auxílio do *software* Excel.

Os participantes foram estimulados a dar suas opiniões por meio de perguntas semiestruturadas, possibilitando discorrer livremente sobre as temáticas abordadas,¹⁵ já que a intenção era compreender suas palavras sem influenciar seu discurso.^{16,17}

As opiniões e percepções colhidas através das entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo, na modalidade temática segundo Bardin,¹⁸ seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (interferência e interpretação).¹⁸⁻²⁰

O material coletado foi recortado em unidades comparáveis de categorização (unidades de registro e unidade de contexto), resultando nas categorias finais, o que possibilitou as inferências. As unidades de contexto (frases e parágrafos transcritos) foram identificadas com indicação alfanumérica de P1 a P20. As categorias foram definidas *a posteriori*, diante do processo de análise,¹⁸ ou seja, emergiram no âmbito das respostas dadas pelos participantes.

Surgiram cinco unidades temáticas: a) fatores que levam ao excesso de peso; b) características atribuídas ao excesso de peso; c) práticas alimentares; d) abordagens e estratégias nutricionais; e e) atitudes antiobesidade.

No tema "fatores que levam ao excesso de peso", distinguiram-se aqueles inerentes ao próprio indivíduo, como os fatores biológicos (genética, estrutura corporal, metabolismo, fisiologia etc.) e fatores sociais, como o ambiente (físico ou da comunidade), as relações sociais (família, trabalho, amizade) e as estratégias de políticas públicas e sociais.²¹

Formaram-se, portanto, duas categorias: 1) fatores centrados no indivíduo (CI), a partir de quatro subcategorias encontradas nas unidades de registro: biológico, estilo de vida, padrão alimentar, sedentarismo; e 2) fatores centrados no social (CS), surgindo das subcategorias ambiente, políticas públicas e sociais e relações sociais.

Quanto ao tema "características atribuídas ao excesso de peso", duas categorias se destacaram: 1) o padrão biomédico (PB), que abarca percepções baseadas em avaliações nutricionais (classificação do IMC, valores antropométricos, exames médicos, excesso de gordura corporal e designação de ausência de saúde),²² e 2) o padrão social (PS) relativo à percepção visual da forma física do corpo, determinado pelo cenário histórico-social em que está inserido ou o determinado pela mídia.²⁹

Referente ao tema "práticas alimentares", apenas o padrão alimentar teve destaque, ligado sempre ao excesso de ingestão de alimentos, ora baseado no excesso de ultraprocessados ("*junk food* e *fast food*"); ora no consumo de alimentos considerados saudáveis. Sobressaíram as categorias: qualidade (QL) e quantidade (QT) de alimentos.

Em "abordagens e estratégias nutricionais", tema atinente à atuação do nutricionista para tratamento e prevenção da obesidade, as unidades de contexto revelaram quatro categorias: atendimento multidisciplinar (AM); dieta para perda de peso (DP); mudança comportamental (MC); e sem abordagem específica (SA).

O AM foi utilizado como categoria nos contextos em que o auxílio de outros profissionais de saúde, como psicólogos e endocrinologistas, foi considerado essencial para o tratamento nutricional. A DP refere-se à dietoterapia como estratégia central, objetivando reduzir o peso corporal. A MC abarca todas as abordagens que visam mudança de comportamento, de atitude, padrão e/ou hábito alimentar e estilo de vida, com uso, por exemplo, de estratégias de educação alimentar e nutricional ou de nutrição comportamental.^{6,23} Finalmente, a categoria SA abrangeu os contextos em que o atendimento "humanizado" e/ou "individualizado" foram o foco do atendimento nutricional, ou quando faltava conhecimento sobre abordagens e/ou estratégias específicas para essa população.

O tema "atitudes antiobesidade" fundamentou-se nas afirmações da AFAT, que apresenta frases com atitudes negativas em relação a indivíduos obesos.¹⁴ No presente estudo, diante de tais afirmações, surgiram expressões de: a) descrença e dúvida alusivas à exteriorização social dessas atitudes negativas; b) o reconhecimento de tais atitudes enquanto realidade social; e c) manifestações críticas quanto à existência de tais atitudes. Revelaram-se três categorias: ceticismo (CE); constatação condescendente (CD) e constatação crítica (CR).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados socioeconômicos foram levantados para caracterização da população. De 20 estudantes, 85% eram mulheres; 85% solteiros; todos maiores de 18 anos (75% com menos de 30); com ensino superior incompleto; e com renda familiar mensal *per capita* entre 3-6 salários-mínimos (40%).

Na pontuação total nas escalas do AFAT, a subescala "Controle do peso e culpa" foi a que apresentou maior pontuação (1,75), seguida da subescala "Não atratividade física e romântica" (1,57). Ambas superaram o resultado para a média total na pontuação da escala (1,42). Na Tabela 1, são apresentadas as pontuações obtidas na escala total e subescalas.

Tabela 1. Média na pontuação total e por subescalas da AFAT. Rio de Janeiro-RJ, 2022.

Variáveis	Média	Desvio padrão
AFAT total	1,42	0,33
Subescala Depreciação Social e do Caráter	1,12	0,16
Subescala não atratividade física e romântica	1,57	0,35
Subescala Controle do peso e culpa	1,75	0,68

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 2 apresenta os resultados da média, desvio padrão e frequência para cada uma das opções dos participantes na AFAT.

Das afirmações da subescala "Controle do peso e culpa", quatro superaram a média total da subescala: "a maioria dos gordos compram muita besteira (*"junk food"*)"; "pessoas gordas não necessariamente comem mais que os outros", "se as pessoas gordas realmente quisessem emagrecer, elas conseguiriam" e "a maioria das pessoas gordas se prende a qualquer desculpa para estar gorda". Na subescala "Não atratividade física e romântica", a afirmação "se eu fosse solteiro(a) eu namoraria uma pessoa gorda" teve o maior viés antiobesidade de toda a escala (média de 3,05). Na mesma subescala, superaram a média total da subescala: "pessoas gordas têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra

peessoa", "pessoas gordas deveriam ser encorajadas a se aceitarem como são" e "pessoas gordas não são atraentes". Destaca-se que as respostas a todas essas afirmações apresentam um desvio padrão considerável.

Tabela 2. Média e desvio padrão na pontuação das respostas por afirmação e frequência relativa das opções da escala. Rio de Janeiro-RJ, 2022.

Atitudes Antiobesidade	Média	Desvio Padrão	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)
1. Não há desculpa para ser gordo	1,50	1,10	80	5	0	15	0
2. Se eu fosse solteiro(a), eu namoraria uma pessoa gorda*	3,05	1,15	10	15	50	10	15
3. A maioria dos gordos compra muita besteira (" <i>junkfood</i> ")	2,75	1,16	20	20	25	35	0
4. Pessoas gordas não são atraentes	1,80	1,06	55	20	15	10	0
5. Pessoas gordas não deveriam usar em público roupas que mostram demais o corpo	1,05	0,22	95	5	0	0	0
6. Se pessoas gordas não são contratadas para um emprego, a culpa é delas mesmas	1,10	0,22	95	5	0	0	0
7. Pessoas gordas não se importam com nada além de comer	1,10	0,31	90	10	0	0	0
8. Eu perderia o respeito por um(a) amigo(a) que começasse a ficar gordo	1,00	0,00	100	0	0	0	0
9. A maioria das pessoas gordas é chata	1,00	0,00	100	0	0	0	0
10. Eu não acredito que uma pessoa de peso normal se casaria com uma pessoa gorda	1,15	0,49	90	5	5	0	0
11. A sociedade é muito tolerante com as pessoas gordas	1,40	0,75	75	10	15	0	0
12. Quando pessoas gordas fazem exercício, elas parecem ridículas	1,10	0,22	95	5	0	0	0
13. A maioria das pessoas gordas é preguiçosa	1,30	0,66	80	10	10	0	0

Tabela 2. Média e desvio padrão na pontuação das respostas por afirmação e frequência relativa das opções da escala.
Rio de Janeiro-RJ, 2022 (Cont).

Atitudes Antiobesidade	Média	Desvio Padrão	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)
14. As pessoas gordas são tão competentes no seu trabalho quanto qualquer um*	1,25	0,91	5	0	0	5	90
15. Se as pessoas gordas realmente quisessem emagrecer, elas conseguiriam	2,00	1,03	35	45	5	3	0
16. Ser gordo é pecado	1,20	0,70	90	5	0	5	0
17. É nojento ver pessoas gordas comendo	1,00	0,00	100	0	0	0	0
18. Pessoas gordas não têm força de vontade	1,35	0,59	70	25	5	0	0
19. Eu prefiro não me relacionar com pessoas gordas	1,25	0,79	90	0	5	5	0
20. A maioria das pessoas gordas é temperamental e difícil de lidar	1,30	0,66	80	10	10	0	0
21. Se coisas ruins acontecem com pessoas gordas, elas merecem	1,00	0,00	100	0	0	0	0
22. A maioria das pessoas gordas não consegue manter as coisas limpas e organizadas	1,00	0,00	100	0	0	0	0
23. A sociedade deveria respeitar os direitos das pessoas gordas*	1,10	0,31	0	5	0	5	90
24. É difícil não encarar as pessoas gordas porque elas são pouco atraentes	1,00	0,00	100	0	0	0	0
25. A ideia de que genética causa obesidade é simplesmente uma desculpa	1,75	1,21	60	25	0	10	5
26. Eu não continuaria num relacionamento amoroso se meu (minha) parceiro (a) se tornasse gordo (a)	1,30	0,66	80	10	10	0	0
27. Eu não entendo como alguém pode se sentir sexualmente atraído por uma pessoa gorda	1,40	0,82	80	0	20	0	0

Tabela 2. Média e desvio padrão na pontuação das respostas por afirmação e frequência relativa das opções da escala. Rio de Janeiro-RJ, 2022 (Cont).

Atitudes Antiobesidade	Média	Desvio Padrão	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)
28. Se as pessoas gordas soubessem quão ruim é sua aparência, elas emagreceriam	1,30	0,64	85	5	10	0	0
29. Pessoas gordas têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra*	2,10	1,33	45	25	15	5	10
30. Pessoas gordas não são higiênicas	1,00	0,00	100	0	0	0	0
31. Pessoas gordas deveriam ser encorajadas a se aceitarem como são*	1,85	1,14	5	5	10	30	50
32. A maioria das pessoas gordas se prende a qualquer desculpa para estar gorda	1,80	1,06	55	20	15	10	0
33. É difícil levar uma pessoa gorda a sério	1,10	0,45	95	0	5	0	0
34. Pessoas gordas não necessariamente comem mais que os outros*	2,05	1,10	10	5	15	25	45

*Atitudes que possuem pontuações invertidas na escala. Fonte: da própria autora. Fonte: elaboração própria.

Os resultados do AFAT revelam a visão do grupo quanto à responsabilização do indivíduo pelo seu excesso de peso. A subescala "controle do peso e culpa" foi a que teve maior pontuação. Esses dados são preocupantes, pois a crença de que a pessoa não é saudável ou não tem uma vida saudável, baseada apenas em seu peso, pode levar a atitudes preconceituosas e influenciar a conduta profissional. A mesma situação foi constatada em outro estudo com acadêmicos de Nutrição que, diante de casos hipotéticos de pessoas com obesidade, avaliaram de maneira mais negativa o seu estado de saúde, seu autocuidado e disciplina, e foram mais rígidos e restritos com elas, deixando-se influenciar basicamente pelo seu peso corporal.²⁴

Os resultados apontam, ainda, que o grupo apresentou mais atitudes negativas em razão de questões relacionadas ao "Controle de peso e culpa", associadas à crença de que o excesso de peso pode ser controlado pela pessoa, deixando de pensar nos diversos fatores que determinam esta situação.²⁵

Pesquisas com estudantes e profissionais na área de saúde e estudantes de nutrição e público leigo²⁶⁻²⁸ apresentam dados semelhantes, em que as afirmações mais pontuadas da AFAT são "a maioria dos gordos compram muita besteira (*"junk food"*)", "a maioria das pessoas gordas se prende a qualquer desculpa para estar gorda" e "se as pessoas gordas realmente quisessem emagrecer, elas conseguiriam".

O grupo analisado no presente estudo não apresentou valores muito elevados, se analisarmos em termo de frequência relativa, pois menos da metade concordou com essas afirmações. O fato de a maioria dos participantes serem mulheres pode ser relevante quanto às menores atitudes negativas atinentes à obesidade, pois os homens possuem

mais atitudes antiobesidade se comparados a mulheres,^{26,29} mesmo entre estudantes de Nutrição.²⁵ Logo, tal situação é esperada em cursos de graduação em Nutrição, uma vez que dados do Conselho Federal de Nutricionistas indicam que 94,1% dos nutricionistas são mulheres.³⁰ Estudos com estudantes de Nutrição e de demais áreas de saúde contaram com uma população semelhante: predominância do gênero feminino e idades entre 20 e 30 anos.^{24,26,31}

O fato de estudantes de Nutrição compartilharem a crença de que o excesso de peso é correlato a escolhas individuais pode levar a atitudes negativas quanto à obesidade. O estigma da obesidade afasta pessoas com excesso de peso dos atendimentos de saúde, por se sentirem discriminadas pelos profissionais da área da saúde, interferindo no cuidado, acompanhamento e na saúde dessas pessoas.^{32,33}

A Tabela 3 apresenta as frequências relativas às unidades temáticas e suas categorias. Na inferência dos dados temáticos, a frequência das categorias concernentes aos fatores que levam ao excesso de peso, os inerentes ao próprio indivíduo (CI) foram considerados os que mais contribuem para o excesso de peso. O sedentarismo, estilo de vida e padrão alimentar constam nesta categoria enquanto algo possível de mudança por esforço próprio do indivíduo.

Tabela 3. Frequências relativas às unidades temáticas e suas categorias. Rio de Janeiro-RJ, 2022.

Temas	Categorias	Frequência
Fatores que levam ao excesso de peso	Centrado no indivíduo – CI: biológico, estilo de vida, padrão alimentar, sedentarismo	23
	Centrado no social – CS: ambiente, políticas públicas e sociais, relações sociais	11
Características atribuídas ao excesso de peso	Padrão biomédico – PB	13
	Padrão social –PS	09
Práticas alimentares	Qualitativo – QL	09
	Quantitativo – QT	09
Abordagens e estratégias nutricionais	Atendimento multidisciplinar – AM	03
	Dieta para perda de peso – DP	05
	Mudança comportamental – MC	07
	Sem abordagem específica – SA	05
Atitudes antiobesidade	Ceticismo	07
	Constatação condescendente	14
	Constatação crítica	04

Fonte: elaboração própria.

A categoria padrão biomédico foi a que teve maior frequência quanto às características atribuídas ao excesso de peso. O PS revelado através do padrão estabelecido socialmente, muitas vezes respaldado na mídia (P10: "um número maior na roupa ...tipo, 44 em diante ... 46, no caso"), teve frequência menos expressiva.

Quanto às práticas alimentares, houve igualdade entre as categorias representadas pelo excesso de consumo de ultraprocessados (QL) e pelo excesso de caloria ou de porcionamento (QT), sejam eles considerados saudáveis ou não.

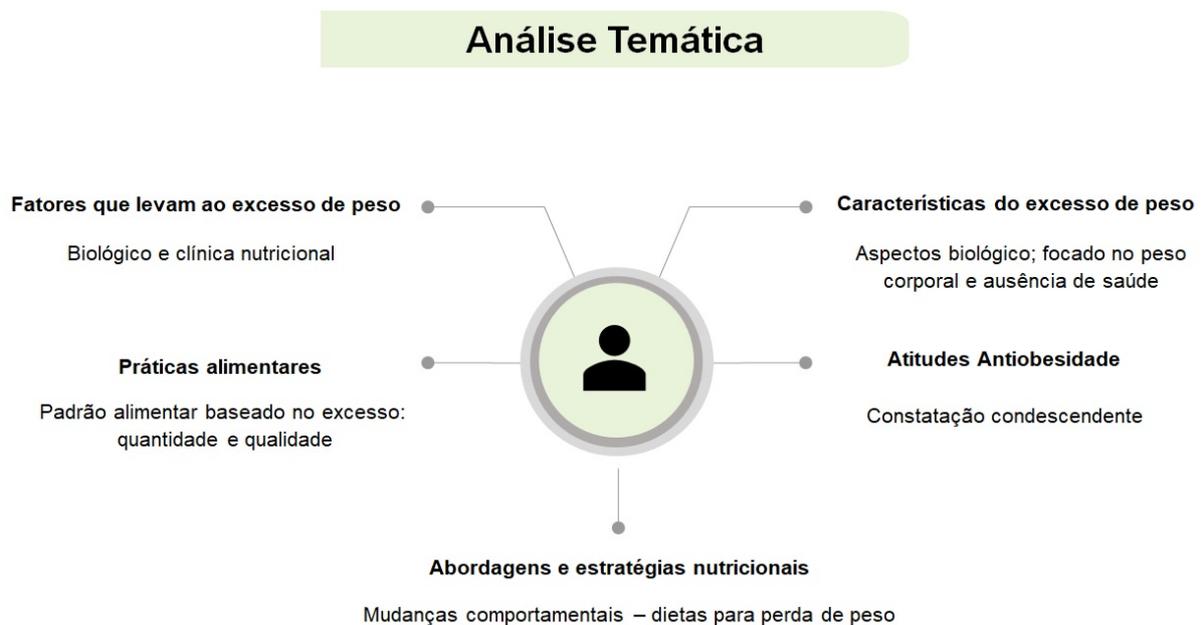
No tema "abordagens e estratégias nutricionais", as unidades de contexto revelam maior frequência na categoria mudança comportamental. A categoria dieta para perda de peso e sem abordagem específica tiveram a mesma frequência e atendimento multidisciplinar a menor.

Relacionadas às "atitudes antiobesidade", a constatação condescendente (reconhecimento da existência de atitudes negativas, mas justificada em seu âmbito social) foi a de maior frequência. A constatação crítica, expressa em argumentos em que se reconhece a existência de atitudes negativas e analisa seu efeito no contexto social, teve menor frequência. Neste sentido, a fala de P12:

[...]“existe muito estigma da pessoa gorda, né? É importante falar disso, principalmente, dentro da nutrição... porque acredito que os profissionais da nutrição adoeçam ainda mais as pessoas com obesidade, porque não acreditam no recordatório, por exemplo, do que elas comem... não acreditam que elas geralmente façam atividades físicas [...]”.

A figura a seguir resume as percepções do grupo sobre excesso de peso. Os fatores como o ambiente no qual o indivíduo está inserido, políticas públicas e sociais e as relações sociais foram considerados bem menos relevantes.

Figura 1. Percepções do grupo sobre excesso de peso



Fonte: elaboração própria.

Da análise temática, destaca-se a visão majoritária dos estudantes de que os fatores atribuídos ao excesso de peso estão muito mais pautados na questão biomédica e na clínica nutricional. As características atribuídas ao excesso de peso são basicamente focadas em análises clínicas e antropométricas, muitas vezes atribuídas ao binômio saúde-doença, como denotam as falas de P1 e P15, respectivamente: "...quando eu vejo uma pessoa gorda, eu penso: bom, "ela não deve tá saudável!"; e, "...é óbvio que tem que fazer os cálculos pra saber, [...] porque ali é que vai realmente caracterizar...seria o IMC".

O excesso de peso, contudo, não decorre exclusivamente do balanço energético, de fatores fisiológicos e metabólicos associados à predisposição genética. Fatores ambientais e sociais levam a um consumo alimentar inadequado e ao sedentarismo, bem como a falta de políticas públicas adequadas ao cuidado de pessoas com obesidade, contribuindo para seu aumento em todo o mundo.⁴

Dessarte, é importante não associar excesso de peso a fatores exclusivamente biológicos e a comportamentos individuais. Porém, estudantes entrevistados associaram pessoas obesas ao fato de serem incapazes de manter um padrão alimentar adequado e de seguir dietas equilibradas e de serem sedentários, por não considerarem alimentação e atividade física como prioridade, apesar de identificarem determinantes sociais que dificultam práticas saudáveis. Tais ideias se expressam nas vozes a seguir:

P3: [...] elas veem a alimentação como um segundo plano. Elas pensam: "- Ah...eu tenho que trabalhar, eu tenho que conseguir dinheiro para sustentar a minha família", e deixa a alimentação em segundo plano [...] não se atentam para o que estão consumindo, e isso ajuda também no quadro de obesidade.

P8: "Até o exercício também, o exercício físico deixa por último, se der tempo, eu vou, se não der tempo, se eu não conseguir ir... não vê como uma prioridade..."

Essa percepção do grupo também se revela em relação ao comportamento alimentar: é focado no padrão alimentar baseado no excesso; sem distinção do consumo de ultraprocessados ou de alimentos mais naturais, como expresso por P7:

[...] o porcionamento, também...acha logo que tá comendo ultraprocessado [...], a alimentação da pessoa é igual... arroz, feijão, salada, só que come no excesso... excesso de tudo, não só o excesso de ultraprocessados [...] a pessoa pode comer arroz e feijão todo dia, mas é que não come um prato: são cinco pratos de arroz; dois pratos de feijão...

A associação de padrão alimentar com "excesso de tudo" pode levar a atitudes de depreciação e culpabilização individual pelo excesso de peso, pois desconsidera o "impacto social, cultural, ambiental e político das escolhas alimentares individuais e coletivas".²³

Aspectos biológicos e nutricionais são essenciais para o exercício profissional da Nutrição, mas a patologização do corpo gordo, a visão focada em uma perspectiva nutricional biologicista³⁴ e em ações comportamentais individuais levam profissionais de saúde a julgar moralmente indivíduos como responsáveis pela sua saúde, ou seja, considerando os que adoecem irresponsáveis.¹²

Autores sustentam que o discurso científico (de que a obesidade é uma doença grave, fator de risco para várias outras doenças, de alto custo econômico para sociedade, que deve ser enfrentada como questão médica e de saúde pública) fundamenta a aversão pela gordura e pelo peso corporal elevado e fomenta a gordofobia social.^{2,6,12,23}

Apesar dos estudantes acreditarem que a mudança comportamental seja prioridade no tratamento da obesidade, destaca-se a ausência da indicação de abordagens e estratégias profissionais de cuidado, com exceção de uma menção à Educação Alimentar e Nutricional e a Nutrição Comportamental como base do atendimento nutricional, como referidas por P12:

[...] na disciplina de educação alimentar e nutricional, acho que a gente aprende mais a educar a pessoa, a falar de comida e não de nutrientes... focado no agora, o que a gente pode mudar, de conversar com o paciente... de falar o que é um ultraprocessado ou não... quais as mudanças, que daria pra ela fazer e que já ajudaria na saúde dela [...] a nutrição... é uma abordagem de comportamento alimentar.

Também não foi abordada a importância de políticas públicas para ações de promoção da saúde e prevenção da obesidade. O *Guia alimentar para população brasileira*, fundamental como referência para ações de educação alimentar e nutricional,³⁵ ainda que em uma abordagem individualizada, nem foi mencionado. As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), autorizadas aos nutricionistas como parte complementar da assistência nutricional e dietoterápica e disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), também não se fizeram presentes.^{36,37}

Essas ausências podem ser reflexo de uma sociedade capitalista pressionada pelos interesses econômicos de mercado e uma formação em nutrição que ainda valoriza mais os aspectos biológicos em detrimento das outras dimensões da alimentação e nutrição. A voz a seguir reflete esse pensamento:

P15: [...] eu não vi nenhuma disciplina que me ensinasse a olhar... a ter um protocolo de atendimento que visasse não bater macro e micronutriente pra aquela pessoa de acordo com as doenças que ela tem, de acordo com o IMC dela.

Villela & Azevedo³⁸ ressaltam que a ciência da nutrição, pautada no paradigma médico cartesiano, baseado na visão biologicista e intervencionista, tem levado os nutricionistas a atuarem em sua prática clínica de modo prescritivo e punitivo, tentando controlar o paciente.

Essa visão do grupo, de excesso de peso fragmentado do social, também surge na percepção das atitudes antiobesidade, mais cética e condescendente do que crítica, conforme a fala de P20:

"Eu não sei se todo mundo concorda comigo, mas também depende muito... essa coisa de olhar, depende muito do grau de excesso de peso. Porque o excesso de peso, a maior parte das pessoas hoje em dia tem. Mas se estamos falando de obesidade, acho que sim, as pessoas sofrem... acaba sendo inevitável. Você vê uma pessoa obesa chegando, por exemplo, num ônibus, as pessoas viram o olhar pra ela, e você nem tá julgando, mas outras pessoas podem."

No cuidado nutricional, é crucial que o nutricionista identifique e reconheça seu próprio estigma relacionado à obesidade, muitas vezes inconsciente, contudo presente em "orientações orais ou escritas, frases de motivação para emagrecer, indicação de *sites/revistas/com foco no peso, fotos de antes e depois*", entre outras atitudes de julgamento e responsabilização do indivíduo pelo seu peso.⁶

O estigma da obesidade vai além do julgamento do caráter e da depreciação social. Concerne, também, a imputar ao indivíduo a responsabilidade pelo controle do peso, de assumir que a perda de peso é algo que ele precisa fazer em prol da sua saúde. A não percepção de atitudes antiobesidade, o olhar da obesidade enquanto problema individual de saúde, focada no peso corporal, pode acabar justificando o estigma da obesidade e o reforço ao discurso gordofóbico.

É necessário que nutricionistas e estudantes de Nutrição reflitam e reconheçam o quanto as palavras postas em diálogo afetam aqueles que sofrem com excesso de peso; aumenta a discriminação e a estigmatização e, por fim, urge considerar que o viés do peso afasta do tratamento aqueles que se sentem incapazes de conseguir alcançar o padrão de magreza determinado socialmente.

É provável que falte ao grupo um pensamento mais crítico, com base em fatores políticos, sociais e econômicos, que considere a existência de um sistema alimentar desfavorável a práticas alimentares adequadas e saudáveis - aspectos claramente envolvidos na crescente prevalência de excesso de peso na população. Vale destacar a importância do reconhecimento dos nutricionistas, sejam como profissionais ou cidadãos, de que a alimentação é um direito humano e que há necessidade do fortalecimento de políticas públicas voltadas ao cuidado de pessoas com excesso de peso.

CONCLUSÃO

O grupo de estudantes pesquisados apresenta percepções de excesso de peso focadas em comportamentos individuais e causas biológicas, fragmentadas do ambiente social, que conduzem à responsabilização do indivíduo pelo seu excesso de peso e cuidado à saúde, reproduzindo atitudes antiobesidade inadvertidamente. Essas percepções podem influenciar sua prática profissional, pois atitudes antiobesidade, reforçadas pela gordofobia social e por pressões mercadológicas, acentuam o preconceito e se tornam um obstáculo ao cuidado nutricional.

Ressalta-se a importância de novos estudos voltados à formação de nutricionistas, com o objetivo de apontar caminhos para ampliação do debate sobre o estigma social associadas às pessoas com excesso de peso, bem como a consideração destas questões nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação em Nutrição e sua inclusão nos currículos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Tackling NCDs: 'bestbuys' and other recommended interventions for the prevention and control of non communicable diseases. World Health Organization. 2017. [Acesso 10 jan. 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>.
2. Poulain JP. Sociologia da obesidade. São Paulo: Editora Senac, 2013.
3. Ferreira FR, Prado SD, Carvalho MC, Kraemer FB. Biopower and biopolitics in the field of Food and Nutrition. Revista de Nutrição [online]. 2015, fev;28(1): 109-119. <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000100010>.
4. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. The Lancet [online], 2019, Jan. 27;393(10173): 791-846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8).
5. Martins, APB. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. Revista de Administração de Empresas [online], 2018, maio; 58(3): 337-341. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020180312>.
6. Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C, (orgs.). Nutrição Comportamental. 2 ed. São Paulo: Manole, 2019.
7. Padrão SM, Aguiar OB, Barão GOD. Educação alimentar e nutricional: a defesa de uma perspectiva contra hegemônica e histórico-crítica para educação. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde [online], 2017, jul;12(3): 665-682. <https://doi.org/10.12957/demetra.2017.28642>.
8. Almeida GM de, Oliveira KHD de, Monteiro JS, Medeiros MAT de, Recine, EGIG. Educational training of nutritionists in Public Health Nutrition: A systematic review. Revista de Nutrição [online]. 2018, fev;31(1): 97-117. <https://doi.org/10.1590/1678-98652018000100009>.
9. Sant'Anna DB. Gordos, magros e obesos: uma história de peso no Brasil. São Paulo: Estação Liberdade, 2016.
10. Copetti AVS, Quiroga CV. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. Revista de Psicologia da IMED [online]. 2018, dez. 11;10(2): 161-177. [Acesso 15 jan.2023]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-50272018000200011&script=sci_abstract.
11. Wolf N. O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. 16 ed. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 2021.

12. Paim MB, Kovaleski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Sociedade* [online]. 2020;29(1) e190227. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>.
13. Conselho Federal de Nutricionistas, Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso (org). IV Encontro Nacional de Formação Profissional: ressignificação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN): consolidação e inovações necessárias à formação de qualidade do nutricionista (Relatório Final). Brasília, D.F, 2020. ISBN: 978-65-994383-0-1 (Publicação Eletrônica). [Acesso 14 jan. 2022]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Livro_Encontro_Nacional_de_Forma%C3%A7%C3%A3o_Profissional_CFN.pdf.
14. Obara AA, Alvarenga MDS. Adaptação transcultural da Escala de Atitudes Antiobesidade para o português do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 2018;23(5): 1507–1520. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17252016>.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora Ltda., 2014.
16. Batista EC, Matos LAL de, Nascimento AB. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada* [online]. 2017 jul;11(3):23-38. [Acesso 14 jan. 2022]. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17910>.
17. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação* [online], 2018, ago;40(40): 139-153. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
19. Sousa JR. de, Santos SCM dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: Modo de pensar e de fazer. *Revista Pesquisa e Debate em Educação* [online], 2020;10(2): 1396-1416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.
20. Câmara, RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia* [online]. Belo Horizonte, 2013;6(2): 179-191. [Acesso 26 jul. 2022]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso.
21. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade. 4. ed. São Paulo, SP, 2016. [Acesso 05 jan. 2022]. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>.
22. Lysen LK, Israel DA. Nutrição no controle de peso. In: Mahan LK, Escott- Estump S, Raymond JL (Orgs). *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2013, pp 931-982.
23. Rezende FAC, Penaforte FR de O, Martins P.C. Obesidade, doenças crônicas e comportamento alimentar. São Paulo: IACI Editora, 2021.
24. Obara AA, Vivolo SRGF, Alvarenga MDS. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública* [online], 2018;34(8): e00088017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088017>.

25. Alvarenga MDS, Obara AA, Takeda GA, Ferreira SRG. Anti-fat attitudes of Nutrition undergraduates in Brazil toward individuals with obesity. *Ciência & Saúde Coletiva*[online], Rio de Janeiro, 2022, fev;27(2): 747-760. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.02342021>.
26. Cassiano GS, Carvalho-Ferreira JP, Buckland NJ, Cunha DT da. Do registered dietitians, nutrition students, and lay people perceive individuals with obesity differently? *International journal of environmental research and public health* [online]. 2021, set;18(17): 8925. PubMed PMID: 34501514. PubMed Central PMCID: PMC8431474. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178925>.
27. Geissler, ME, Korz V. Atitudes de enfermeiros de equipe da Saúde da Família em relação à obesidade. *DEMETRA Alimentação Nutrição & Saúde*[online], v. 15, p. e46085, 2020. <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.46085>.
28. Moraes M de M, Silva APM da, Santos GM dos, Ferreira MMA, Araújo DBM, Castanho P, *et al.* Atitudes negativas e estigma social quanto a obesidade entre estudantes de ciências da saúde. *Revista Saúde & Ciências* [online]. 2021 jan-abr;10(1). <https://doi.org/10.35572/rsc.v10i1.475>.
29. Bergamini GB, Germano GR, Cassiano GS, Cunha DT. As atitudes antiobesidade do público leigo e sua relação com características sociodemográficas. In: *Anais do XXIX Congresso de iniciação científica da UNICAMP, 2021, Campinas: Editora Unicamp, 2021. [Acesso 17 jul.2022]. Disponível em: <https://www.prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2021P18029A35767O4855.pdf>*.
30. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). *Inserção profissional de nutricionistas no Brasil*. 1 ed. Brasília: CFN, 2021. [Acesso 17 jun. 2022]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2019/05/CARTILHA%20CFN_VERSAO_DIGITAL.pdf?fbclid=IwAR0uypYRdbnoFbs_aR4PIAKygN3PC4-BUFJfPCD2tszfAXtxG1y0KE1HvLs.
31. Cori G da C, Petty MLB, Alvarenga MDS. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos - um estudo exploratório. *Ciência saúde coletiva* [Internet]. 2015 Feb;20(2):565-76. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05832014>.
32. Rodrigues DC, Guedes GC, Fernandes LM, Oliveira JLC de. Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa. *Juiz de Fora: Hu Revista* [online], 2016;42(3): 197-203. [Acesso 22 jan. 2022]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827169/2497-15506-1-pb.pdf>.
33. Rubino F, Phul RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JL, *et al.* Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature medicine*, 2020;26(4): 485-497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>.
34. Burlandy L, Castro IRR de, Recine E, Carvalho CMP de, Peres J. Reflexões sobre ideias e disputas no contexto da promoção da alimentação saudável. *Cad Saúde Pública* [online]. 2021;37:e00195520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195520>.
35. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. Ed., 1 reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [Acesso 11 jan. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

[Acesso 31 jan. 2022]. Disponível em:

https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/manual_implantacao_servicos_pics.pdf.

37. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução no 679, de 19 de janeiro de 2021. Regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União 2021. [Acesso 30 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-679-de-19-de-janeiro-de-2021-299790857>.
38. Villela MCE, Azevedo E. de. Controle de si e cuidado de si: uma reflexão sobre a ciência da nutrição. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde [online], 2021, abr;16:e47183. ISSN 2238-913X.
<https://doi.org/10.12957/demetra.2021.47183>.

Colaboradores

Sacom LML participação na idealização do desenho do estudo, na coleta, análise e interpretação dos dados, na redação do estudo e na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão. Serra GMA e de Souza TSN participação na idealização do desenho do estudo, na revisão final e na aprovação do manuscrito para submissão.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 04 de outubro de 2023

Aceito: 24 de fevereiro de 2025