



Número do Projeto: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108



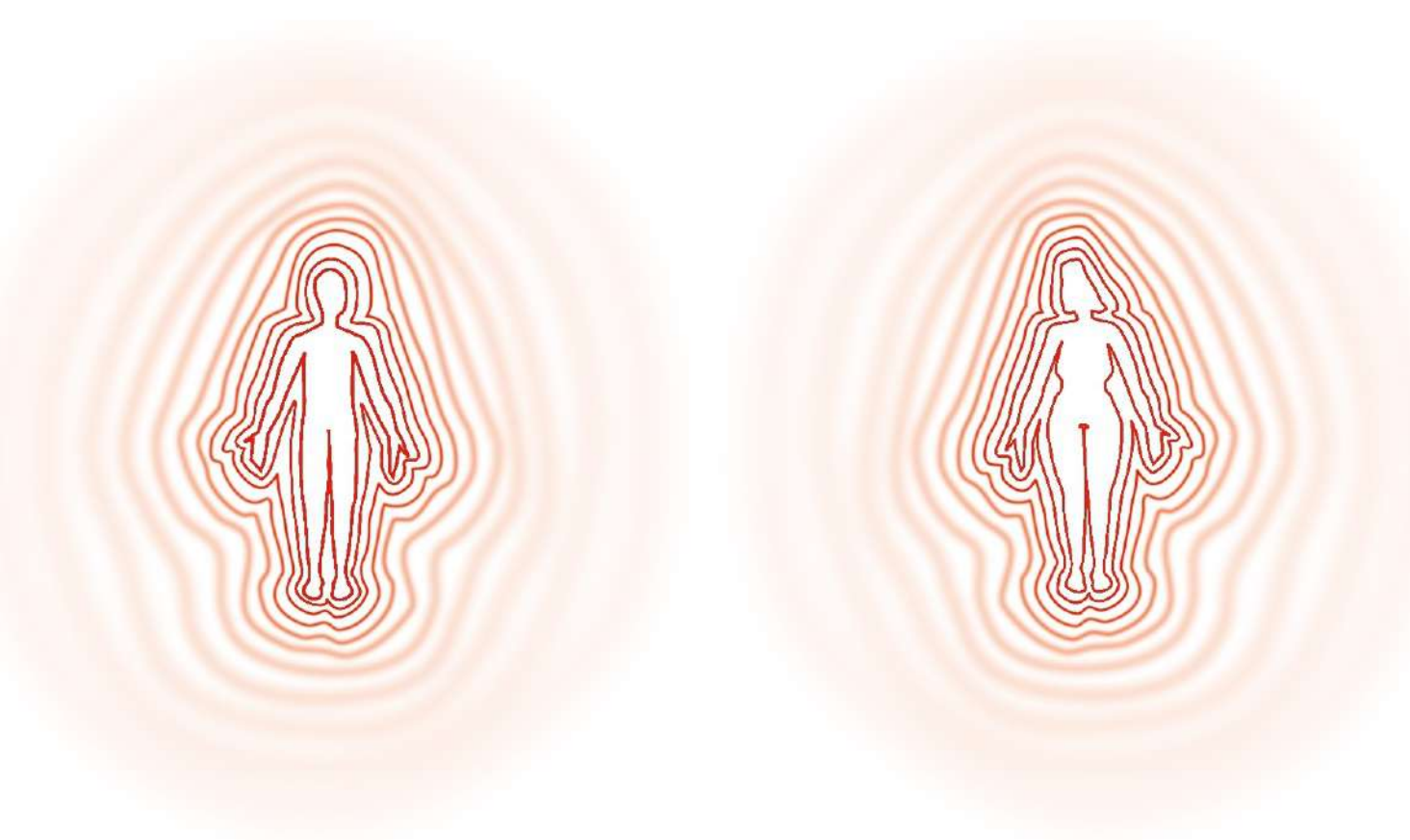
Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

European Insights of Connected4Health Project - A Medical and Humanities-based Approach to Navigating Obesity and Eating Disorders (EDs) in Young People  
Project Number: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108

Editores: Anișoara Pop, Carlo Rais, Monica Tarcea, Vera Ferro-Lebres

## Perspetivas Históricas e Culturais sobre Imagem Corporal, Obesidade e Transtornos Alimentares



European Insights of Connected4Health Project - A Medical and Humanities-based Approach to Navigating Obesity and Eating Disorders (EDs) in Young People  
Project Number: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108

Perspetivas Históricas e Culturais sobre Imagem Corporal, Obesidade e Transtornos Alimentares



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Connected  
4Health

# **Pespetivas Históricas e Culturais sobre Imagem Corporal, Obesidade e Transtornos Alimentares**

European Insights of Connected4Health Project - A Medical and Humanities-based Approach to  
Navigating Obesity and Eating Disorders (EDs) in Young People  
Número do Projeto: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108

**2023**



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

**Editores:**

**Anișoara Pop**, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology  
Târgu Mureș, Roménia

**Carlo Rais**, Pixel, Florença, Itália

**Monica Tarcea**, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology  
Târgu Mureș, Roménia

**Vera Ferro-Lebres**, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

---

**Revisores:**

**Veronica Mocanu**, Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iași, Roménia

**Anca Bacârea**, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology,  
Târgu Mureș, Roménia

---

**ISBN:** 978-989-33-4514-6

---



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution - Non-commercial 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

**Autores:**

**Adrian Năznea**, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș, Roménia

**Aelita Skarbalienė**, Klaipeda University, Lituânia

**Akvilė Sendriūtė**, Klaipeda University, Lituânia

**Ana Margarida Machado**, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

**Anișoara Pop**, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology Târgu Mureș, Roménia

**Anna Carolina Cortez-Ribeiro**, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

**Carlo Rais**, Pixel, Florence, Itália

**César Agostinis-Sobrinho**, Klaipeda University, Lituânia

**Cristina Gonzalez**, Autonomous University of Madrid, Espanha

**Danka Sinadinović**, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Sérvia

**Diana Silva**, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

**Egidijus Skarbalius**, Klaipeda University, Lituânia

**Emanuela Tegla**, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș, Roménia

**Eugenia Nadolu Velez**, Son Espases University Hospital, Espanha

**Eva Garcia Perea**, Autonomous University of Madrid, Espanha

**Fernando Augusto Pereira**, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

**Giordano Altarozzi**, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology Târgu Mureș, Roménia

**Hana Stritecka**, University of Defence, Faculty of Military Health Sciences, Chéquia

**Isabel Maria Martin Ruiz**, Espanha

**Jessica Ferreira**, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

**Jonathan McFarland**, Autonomous University of Madrid, Espanha

**Juliana Almeida-de-Souza**, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

**Lorenzo Martellini**, Pixel, Itália

**Lukas Merz**, Palacký University Olomouc, Chéquia

**Manuela Meireles**, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

**Maria Luisa Cuesta Santa Maria**, Autonomous University of Madrid, Espanha

**Monica Tarcea**, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, Roménia

**Olívia Galvão de Podestá**, Centro Universitário Multivix, Brasil

**Roxana Maria Martin-Hadmaş**, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, Roménia

**Sanja Mazić**, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Sérvia

**Stevan Mijomanović**, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Sérvia

**Vera Ferro-Lebres**, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

## SUMÁRIO

### **INTRODUÇÃO: Uma Perspetiva Humanística sobre a Imagem Corporal, Obesidade e Transtornos alimentares - Insights europeus do projeto Connected4Health ..... 6**

1. Pacientes com obesidade e transtornos alimentares - estigma e vulnerabilidade ..... 6
2. Público-alvo do projeto: Uma abordagem médico-humanística sobre obesidade e transtornos alimentares em jovens ..... 7
3. O Manual sobre imagem corporal, obesidade e TA ..... 8

### **ÁREA I – PESPETIVAS CULTURAIS E HISTÓRICAS SOBRE IMAGEM CORPORAL E OBESIDADE ..... 10**

#### **Uma Perspetiva Histórica sobre a Imagem Corporal..... 11**

1. Introdução ..... 11
2. Civilizações pré-históricas ..... 12
3. Civilizações antigas do Médio Oriente e Norte da África ..... 14
  - 3.1 Sumérios, babilónios e fenícios ..... 14
  - 3.2 Antigo Egito ..... 16
4. O Período Clássico ..... 17
  - 4.1 Grego Clássico ..... 17
  - 4.2 Etruscos e Romanos ..... 20
5. Idade Média ..... 24
6. Humanismo e Renascimento ..... 27
7. Maneirismo e Barroco ..... 31
8. Idade Contemporânea ..... 34
9. Conclusão ..... 40

### **ÁREA II - PERSPETIVAS HUMANÍSTICAS SOBRE OBESIDADE E TRANSTORNOS ALIMENTARES (TA)..... 45**

#### **Perspetivas Humanísticas sobre Obesidade e Transtornos Alimentares (TAs) na Chéquia ..... 46**

1. Dados atuais ..... 46
2. O culto a beleza ..... 48
3. O impacto da tecnologia digital ..... 49
  - 3.1 Visão dos profissionais ..... 49
  - 3.2 O que o público diz ..... 51
4. Debate sobre o Body Positivity e Fat Shaming na Chéquia ..... 53
  - 4.1 Body Positivity e “*Fat Shaming*” entre mulheres ..... 53
  - 4.2 Body Positivity e Fat Shaming entre Homens ..... 55
5. Conclusão ..... 56

<b>Janus de duas faces: Relatório Local da Espanha .....</b>	<b>59</b>
1. Introdução .....	59
2. A dieta mediterrânea e os transtornos alimentares .....	60
3. Emoções e transtornos alimentares .....	62
4. Distorção de corpo e imagem .....	62
4.1 Primeiro Caso Clínico.....	62
4.2 Segundo Caso Clínico.....	63
5. Uso de Arteterapias – Artes Plásticas, Música, Dança e Movimento .....	63
5.1 Arteterapia (AT).....	64
5.2 Musicoterapia (MT) (Isabel María Martín Ruiz).....	65
6. Experiência pessoal.....	66
6.1 Terapia da dança/movimento (TDM).....	67
<b>Tendências e perspectivas da imagem corporal na Lituânia.....</b>	<b>72</b>
1. Introdução .....	72
2. Imagem da gordura corporal na Lituânia .....	73
2.1 O que é considerado um “plus-size”? .....	74
2.2 A beleza não tem peso.....	75
2.3 A história de Paulina: demorei para me amar com toda a gordura e celulite .....	76
2.4 Um convite à mudança de atitude em relação à imagem corporal.....	76
3. A cultura da Magreza ou do Perfeccionismo .....	77
3.1 A cultura da magreza na comunicação de massa lituana .....	77
3.2 Tendências na promoção da atividade física.....	78
3.3 Experiência do Centro de Transtornos Alimentares .....	79
4. Conclusão .....	80
<b>Perspetiva Histórica e Cultural da Obesidade e Imagem Corporal em Portugal .....</b>	<b>82</b>
1. Introdução .....	82
1.1 Fatores que ocorrem frequentemente na adolescência e que podem gerar insatisfação corporal.....	83
1.2 Estereótipos culturais sobre a aparência física .....	84
2. A cultura da magreza: um estudo de caso em capas de revistas .....	85
2.1 Metodologia.....	85
2.2 Imagem corporal em capas de revistas portuguesas .....	85
3. Impacto dos media no estigma social de pessoas que sofrem com obesidade ou transtornos alimentares .....	87
3.1 Insatisfação corporal percebida pelo indivíduo – Testemunho de um caso real .....	87
3.2 Movimento ‘Body positivity’ .....	88
3.3 Campanha de marketing com mulheres reais .....	89
3.4 Ambiente pró-obesogénico – Marketing Digital de Alimentos não Saudáveis.....	89
<b>Perspetivas Humanísticas da Obesidade e Transtornos Alimentares (TAs) na Romênia .....</b>	<b>94</b>
<i>1. Imagem e vergonha corporal.....</i>	<i>94</i>
1. Introdução .....	94
2. Vergonha e controlo.....	96

3.	Body shaming na Romênia.....	97
<b>II. A cultura da magreza ou desejo pela perfeição .....</b>		<b>99</b>
4.	O corpo humano – mitologia, artes e percepções culturais.....	99
5.	A indústria .....	100
6.	Extremos em jovens mulheres romenas.....	101
7.	Os media na Roménia – pintando um quadro bonito .....	101
8.	Conclusão .....	102
<b>Perspetivas Humanísticas sobre a Obesidade e Transtornos Alimentares (TAs) na Sérvia.....</b>		<b>105</b>
1.	Introdução .....	105
2.	Pesquisa sobre obesidade e TA em jovens – perspectiva sérvia .....	106
3.	Metodologia .....	109
4.	Resultados .....	110
4.1	Frequência de termos usados para obesidade, TAs, compulsão alimentar .....	110
4.2	Termos usados para indivíduos obesos .....	112
4.3	Termos utilizado para indivíduos que sofrem de TA.....	115
4.4	Termos usados para indivíduos que sofrem de compulsão alimentar.....	118
5.	Conclusão .....	119
<b>Vinhetas Culturais e Linguísticas sobre Imagem Corporal, Obesidade e Transtornos Alimentares em Seis Países Europeus – Relatório Transnacional C4H .....</b>		<b>122</b>
<b>ÁREA III – ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA JOVENS COM OBESIDADE OU TRANSTORNOS ALIMENTARES .....</b>		<b>127</b>
<b>Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares na Chéquia .....</b>		<b>128</b>
1.	Prevalência de excesso de peso .....	128
2.	Prevalência de Transtornos Alimentares .....	132
3.	Guidelines e recomendações .....	133
4.	Iniciativas nacionais e locais.....	135
4.1	Lidando com a obesidade.....	135
4.2	Lidando com TA's.....	138
5.	Conclusão .....	139
<b>Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares em Espanha .....</b>		<b>142</b>
1.	Introdução .....	142
2.	Prevalência .....	143
3.	Guias e normas.....	147
3.1	Guia para uma alimentação saudável.....	147
4.	Iniciativas Nacionais e Locais .....	150
4.1	Campanhas nacionais .....	150
4.2	Campanhas locais.....	152



## **Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares na Lituânia..... 155**

1. Introdução ..... 155
2. Organização da nutrição para crianças e adolescentes na Lituânia ..... 156
3. Iniciativas do Ministério da Saúde para melhorar o comportamento alimentar saudável e atividade física em crianças e adolescentes..... 157
4. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde sobre um sistema de nutrição mais favorável à saúde infantil na Lituânia..... 158
5. Recomendações de especialistas lituanos em saúde pública..... 159
6. Iniciativas não-governamentais ..... 160
7. Conclusão ..... 163

## **Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares em Portugal..... 165**

1. Introdução ..... 165
2. Prevalência de Obesidade e Transtornos Alimentares em Portugal ..... 166
  - 2.1 Obesidade..... 166
  - 2.2 Transtornos Alimentares ..... 170
3. Diretrizes e recomendações ..... 170
  - 3.1 Guia Alimentar da População Portuguesa ..... 170
  - 3.2 Diretrizes Nutricionais..... 171
4. Iniciativas Nacionais e Locais para promoção da saúde ..... 172
  - 4.1 Iniciativas Nacionais para uma alimentação saudável ..... 172
  - 4.2 Campanhas..... 172
  - 4.3 Iniciativas Regionais para Alimentação Saudável..... 175
  - 4.4 Associações ..... 176
  - 4.5 Iniciativas para estilo de vida ativo ..... 177

## **Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares na Roménia ..... 181**

1. Introdução ..... 181
2. Prevalência ..... 181
3. Guias e Normas ..... 185
  - 3.1 Guia para alimentação saudável ..... 185
4. Iniciativas Nacionais e Locais ..... 188
  - 4.1 Campanhas nacionais ..... 188
  - 4.2 Campanhas locais..... 188

## **Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares na Sérvia..... 191**

1. Introdução ..... 191
2. Alimentação Saudável para jovens com obesidade e transtornos alimentares – perspectiva sérvia ..... 192
  - 2.1 Obesidade na Sérvia ..... 193
  - 2.2 TA's na Sérvia ..... 194
3. Guidelines e recomendações ..... 196

3.1 Alimentação Saudável.....	196
3.2 Tratamento – Obesidade .....	196
3.3 Tratamento – Transtornos Alimentares .....	198
4. Promoção da saúde e bem-estar – iniciativas nacionais e locais.....	199
5. Conclusão .....	201
<b>Dados epidemiológicos e programas nutricionais para jovens europeus com obesidade e transtornos alimentares – Relatório transnacional.....</b>	<b>204</b>
1. Introdução .....	204
2. Dados de Prevalência.....	204
3. Guias e Recomendações.....	206
4. Conclusão .....	209

# INTRODUÇÃO: Uma Perspetiva Humanística sobre a Imagem Corporal, Obesidade e Transtornos alimentares - Insights europeus do projeto Connected4Health

**Anișoara Pop<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>GE Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology Târgu Mureș, Romania  
[anișoara.pop@umfst.ro](mailto:anișoara.pop@umfst.ro)

**Resumo.** *Este capítulo introdutório define os antecedentes, o contexto e o nicho do projeto Connected4Health, seus objetivos gerais e específicos, dos quais a presente publicação representa o primeiro resultado. Define como a pesquisa responde às necessidades identificadas por meio de uma perspectiva histórica diacrônica sobre a questão da imagem corporal, gordura e idealização de hoje, bem como relatórios nacionais sincrônicos e estudos de caso que definem obesidade e transtornos alimentares (Eds) a partir da articulação médica e o ponto de vista das humanidades nos países europeus participantes do projeto.*

## 1. Pacientes com obesidade e transtornos alimentares - estigma e vulnerabilidade

Pessoas de grande porte são geralmente denominadas com sobrepeso ou obesidade (termo médico) e são frequentemente estigmatizadas, sofrendo ridicularização, viés de emprego e desigualdade de contratação, bem como preconceitos nas relações sociais. Embora os estereótipos de pessoas gordas como cómodas ou preguiçosas sejam frequentes na mídia de massa, as pessoas com obesidade também podem ser culpadas e mal julgadas pelos próprios profissionais de saúde, decorrente da crença de que o peso é uma questão de escolhas pessoais e é totalmente controlável por o indivíduo. Dada a discriminação a que as pessoas gordas são submetidas, não é de surpreender que elas sejam mais propensas do que outras a sofrer de depressão, ansiedade e baixa auto-estima, o que, por sua vez, pode levar a uma maior probabilidade de comer para se sentir confortável [1].

A insatisfação corporal refere-se aos sentimentos e pensamentos negativos sobre o próprio corpo e a discrepância percebida entre o tamanho corporal atual e o ideal [2]. Assim como os jovens obesos, os portadores de transtornos alimentares (anorexia, bulimia, compulsão alimentar) têm baixa autoestima. Insatisfeitos com a imagem corporal e com o peso e tendem a se isolar, não procurando ajuda especializada, em um viés de culpabilização contínuo e prejudicial, gerando um círculo vicioso. De acordo com a literatura, os TAs estão associados a alguns dos mais altos níveis de incapacidades médicas e sociais de transtornos psiquiátricos [3].

### Causas e gatilhos

Os desafios tanto na obesidade quanto nos TAs são complexos, com múltiplas causas e fatores fora do controle pessoal, incluindo influências genéticas, biológicas, sociais e ambientais. A estes foram sobrepostos os períodos de isolamento associados ao confinamento da Covid-19, que agravaram ainda mais a situação através das restrições de comunicação social e sobretudo pela constante aposta no estigma do corpo gordo e ganho de peso refletido nos memes e piadas da pandemia, servindo como uma mensagem errada para as pessoas com sobrepeso e transtorno alimentar. Neste contexto, importa referir que o

peso do jovem é um tema delicado de abordar, passando a anorexia e as demais TAs a passar despercebidas, negligenciadas e sem tratamento durante longos períodos de tempo, apesar de estarem associadas a graves consequências para a saúde e a elevadas taxas de morbidade. Esta evidência mostra uma necessidade urgente de mudança e intervenção em direção a uma abordagem conjunta médica, de comunicação e educacional de jovens com obesidade e TAs.

## **2. Público-alvo do projeto: Uma abordagem médico-humanística sobre obesidade e transtornos alimentares em jovens**

A nutrição é apenas um componente no tratamento da obesidade e transtornos alimentares, sendo sua eficácia temporária, a menos que essas condições sejam abordadas de várias perspectivas, incluindo comunicação empática, aconselhamento, terapia motivacional e atividade física/condicionamento físico personalizado, além de medicação.

Embora as redes de cuidados tenham sido frequentemente incentivadas, pouco se sabe ou foi feito em termos de uma abordagem integrada à obesidade e TAs em muitos países europeus. A aquisição de conhecimentos baseados em evidências e habilidades complementares para abordar e tratar esses pacientes de forma holística pode ser feita por meio de educação médica contínua, como promovido pelo projeto intitulado Connected4Health (C4H) - Uma abordagem médica e humanística integrada para obesidade e transtornos alimentares em jovens [4].

### **Parceiros do projeto**

O Connected4Health é coordenado pelo GEP UMPHST Târgu Mureş e envolve seis outras universidades e instituições europeias: Palacký University, Olomuc (Chéquia), Klaipeda University (Lituânia), University of Belgrade (Serbia), Pixel (Itália), Instituto Politécnico de Bragança (Portugal) e Universidade Autônoma de Madri (Espanha).

### **Objetivos do projeto – Uma abordagem salutogénica**

#### **Os objetivos gerais do projeto Connected4Health são:**

- Promover a diversidade, hábitos alimentares saudáveis, compreensão e bem-estar em jovens de diferentes estaturas;
- Sensibilizar os grupos-alvo (professores, médicos de clínica geral e outros médicos, residentes, estudantes, mas também pais, profissionais de saúde, organizações juvenis, sociedade em geral, etc.) sobre o estigma e os danos associados à obesidade e aos distúrbios alimentares.
- Modificar a maneira como as pessoas em geral pensam e percebem o estigma do peso na obesidade e nos TAs e suas consequências sócio-psicológicas (discriminação), desenvolvendo uma abordagem não estigmatizante, salutogénica, em vez de apenas patogénica, para a saúde pública.

#### **Objetivos específicos e resultados previstos do projeto**

Mais especificamente, os parceiros do projeto colaboram para produzir materiais de ensino e autoaprendizagem com base em uma abordagem interdisciplinar e baseada em equipe para o tratamento da obesidade e distúrbios alimentares que irão:

- Fomentar a investigação, mudança e intervenção no combate e gestão da obesidade e TAs que cartografam a situação nos países participantes, mostrando e desconstruindo o preconceito nos discursos públicos, muito agravado pela pandemia de Covid-19, sublinhando as iniciativas e programas locais de boas práticas.

- Para este fim, A Handbook on Body Image, Obesity, and Eating Disorders, ou seja, o livro atual que é publicado nos idiomas da parceria e em inglês, oferece uma perspectiva histórica e cultural sobre obesidade e imagem corporal.
  - O Manual inclui relatos locais e procura responder a algumas questões-chave: Por que o corpo gordo se tornou tão vilipendiado e revisto como doente, alvo de tão intensa discussão e debate sobre formas de reduzir seu tamanho para dimensões socialmente e medicamente aceitáveis? Como a cultura da magreza, o idealismo da media social viciado em selfies e aprimorado digitalmente contribui para os transtornos alimentares e os transtornos alimentares? Como eles diferem entre localizações geográficas, entre grupos sociais e culturas?
- Disponibilizar docentes/formadores do ensino superior em nutrição/dietética, diabetologia, endocrinologia, pediatria, comunicação, psicoterapia, educação física e fitness/controlo de peso, outros docentes em medicina geral que ensinem habilidades, conhecimentos, métodos e ferramentas para explorar e abordar o ensino/treinamento da obesidade e TAs por meio de uma abordagem transdisciplinar. O projeto ajuda outros especialistas em diferentes áreas da saúde a adquirir novos conhecimentos e habilidades transdisciplinares, a fim de lidar eficazmente com esses pacientes marginalizados e de alto risco.
  - Para tal, os especialistas do projeto fornecerão aos usuários-alvo currículos interdisciplinares na forma de um programa interativo online de 7 semanas – Abordagem Multidisciplinar para Jovens com Obesidade e Transtornos Alimentares – uma ferramenta didática abrangente para um ensino integrado de obesidade e transtornos alimentares (incluindo recursos multimedia, avaliação, questionários de avaliação somativa e bibliografia adicional).
- Aprimorar os conhecimentos e habilidades práticas dos futuros especialistas (residentes, mestrandos e alunos em anos clínicos envolvidos em estágios e estágios práticos), consolidar seus conhecimentos e habilidades na abordagem de pacientes com obesidade e transtornos alimentares, especialmente devido à relutância do último em procurar ajuda e se comunicar abertamente, e à dificuldade do primeiro de ser abordado apenas de uma perspectiva médica e de exercício físico limitada.
  - Para o efeito, os parceiros do projeto irão criar um pacote de autoformação online – Gestão Efetiva de Jovens Doentes com Obesidade e Transtornos Alimentares – que trará mais conhecimentos e consolidará conhecimentos e competências através de entrevistas com especialistas nos países parceiros e diálogos simulados de boas práticas com pacientes.

### **3. O Manual sobre imagem corporal, obesidade e TA**

Os jovens, em particular os adolescentes, focam-se cada vez mais na sua aparência e condição física, sendo comum a insatisfação corporal e predizendo uma saúde física e psicológica precária. Embora muitos jovens considerados com sobrepeso ou obesos se esforcem para lutar contra seus quilos extras, eles podem sofrer discriminação, preconceito e humilhação, enquanto a anorexia e outros jovens pacientes com TA são frequentemente marginalizados, intimidados como fracos, sua condição passa despercebida, sem diagnóstico, e, portanto, não tratadas, embora essas condições estejam associadas a alta comorbidade e graves consequências à saúde.

#### **Uma perspectiva diacrônica e sincrônica**

O presente livro vem preencher uma lacuna de conhecimento na abordagem da obesidade e TAs em jovens. Propõe uma nova perspectiva sincrônica (europeia) e diacrônica (histórica)

que é interdisciplinar: a abordagem médica (relatos de médicos locais) é enriquecida pela contribuição das humanidades (relatórios baseados em revisões e estudos de caso).

### **Qual é exatamente a situação nos países europeus em relação aos jovens com obesidade e transtornos alimentares?**

As perguntas de pesquisa para este estudo são:

1. Como a magreza/gordura é definida e retratada e como isso mudou ao longo do tempo? (perspectiva histórica)

2. Quais são as representações e mensagens da mídia e das mídias sociais em termos de gordura, magreza, dieta, alimentação saudável/ não saudável? Quais são os fatores de risco para obesidade (propaganda de alimentos), anorexia (pressão percebida para ser magro, internalização do ideal de magreza, insatisfação corporal e afeto negativo) na publicidade na mídia local e nas mídias sociais, vídeos nos países participantes. (dimensão sócio-humana)

3. Quais são as atuais diretrizes e iniciativas internacionais/locais para aumentar a conscientização e prevenir a obesidade e os transtornos alimentares em nível europeu? (perspectiva médica)

Para concluir, O Manual sobre Imagem Corporal, Obesidade e Transtornos Alimentares, portanto, pretende alcançar uma compreensão profunda da obesidade, TAs, seu estigma e danos a partir de níveis de base (perspectiva histórica, social, pessoal), desconstruindo as narrativas atuais em os discursos públicos de publicidade e mensagens de mídia social (gordura versus magreza) e visa criar uma nova narrativa que contribuirá para a redução do estigma e do preconceito com a forma do corpo.

**ÁREA I – PESPETIVAS CULTURAIS E HISTÓRICAS SOBRE  
IMAGEM CORPORAL E OBESIDADE**

# Uma Perspetiva Histórica sobre a Imagem Corporal

**Giordano Altarozzi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology  
Târgu Mureș, Romania  
[giordano.altarozzi@umfst.ro](mailto:giordano.altarozzi@umfst.ro)

**Resumo.** *Cada cultura desenvolve uma imagem específica do corpo humano, atribuindo-lhe uma série de significados e estabelecendo modelos de referência aceites e muitas vezes contraditórios. Assim, como o conceito de "corpo humano" se alterou ao longo do tempo, de acordo com as mudanças culturais, sociais, económicas e políticas, a forma como ele foi percebido e apresentado também se alterou. Este estudo tem como objetivo apresentar uma introdução à temática de como o Homem se tem relacionado com a auto-imagem e como o corpo humano se tornou um paradigma de referência para expressar uma visão do mundo específica a cada época.*

## 1. Introdução

Ao longo da história a humanidade sempre se preocupou com a auto-imagem. O corpo humano tornou-se um objeto de estudo e discernimento e, também, um instrumento através do qual artistas, escritores e filósofos construiriam uma imagem coletiva. Cada época, cada civilização, independentemente do tempo e lugar, sentiu a necessidade de desenvolver uma representação específica da figura humana, capaz de atender às suas necessidades estéticas, simbólicas e culturais. A representação do corpo, como concebida por todas as épocas e todas as civilizações e culturas, pode ser considerada um reflexo direto da autopercepção, bem como um espelho do que nosso corpo significa para os outros. O estudo da evolução da imagem corporal pressupõe um mapeamento das diferentes formas como a imagem de si e do outro foi construída ao longo da história.

A pluralidade de interpretações e representações do corpo em diferentes momentos históricos e em diferentes espaços culturais dificulta qualquer tentativa de definição unitária. Além do aspecto cronológico e cultural, a dificuldade de definir o corpo representado decorre ainda das interpretações. Quanto à sua interpretação, a forma como é retratado, decifrado e transmitido, o corpo humano sempre foi percebido como um todo, composto por elementos físicos e espirituais. Corpo e espírito, material e espiritual, imanente e transcendente, bem e mal, são as dicotomias que convergem na forma como essa imagem corporal se expressa. O homem sempre se considerou um organismo complexo, na verdade, o mecanismo mais complexo que já existiu, e essa extraordinária complexidade advém, justamente, da sua dupla natureza espiritual e material. Essa estrutura complexa, já arquetípica, é mais claramente transmitida pelo mito faustiano: Fausto renuncia à sua alma – daí a sua parte espiritual – em troca de satisfazer todos os seus desejos corporais e mundanos. Esta troca, no entanto, só pode ocorrer precisamente porque ambas as partes – o corpo e a alma – pertencem a Fausto, ou seja, são partes do eu que ele pode dispor.

Definir e elaborar sucessivas interpretações do corpo humano em termos de "entidade humana" pertence principalmente à filosofia, em grande parte devido à dualidade contraditória do conceito de corpo humano. Por meio dessa contínua elaboração e reelaboração, a imagem corporal sofreu uma "mutação", passando rapidamente do *status* de manifestação natural da vida para o de temas culturais e simbólicos. Essa evolução é bastante visível no caso da cultura e filosofia ocidentais, mas precisa ser refinada para as grandes civilizações orientais, onde corpo e espírito se fundem em uma entidade unitária, e o dualismo filosófico se manifesta



de formas menos radicais do que na cultura ocidental, e se afasta particularmente do pensamento helênico. A imagem corporal mais integrada e unitária das civilizações orientais depende de uma especial sensibilidade em relação aos assuntos religiosos. A produção filosófica, artística e literária asiática – e em geral a do mundo extraeuropeu, incluindo também na civilização europeia, a América na época das descobertas pós-geográficas – está fortemente ligada a aspetos e questões religiosas, funcionando a imagem corporal como elemento de escolha para a representação da divindade, como demonstrado, por exemplo, pelo mito cosmogónico chinês de P'an-ku como descrito por Mircea Eliade, "no tempo em que o Céu e a Terra eram um caos semelhante a um ovo". Quando P'an-ku morre, sua cabeça se transforma em "um pico sagrado, seus olhos se tornaram o sol e a lua, sua gordura os rios e mares, os cabelos de sua cabeça e seu corpo se tornaram árvores e outras plantas" [1]. Como o próprio Eliade reconhece, este mito não é isolado, estando o seu tema fundamental presente em numerosos mitos cosmogónicos de civilizações extra-europeias [2]. Ao analisar este arquétipo religioso, é evidente que, para as civilizações extra-europeias, a importância da figura humana tem raízes profundas, que vão até à criação do próprio universo, ainda que, às vezes, uma finalidade estética mais claramente definida possa ser identificada.

Desde os primeiros usos para fins simbólicos, como a canonização do mundo clássico, as representações distorcidas da Idade Média, o verdadeiro culto ao corpo da civilização renascentista, a contínua tensão corporal entre êxtase e mártir própria da Contra-Reforma barroca, as ruturas culturais do século XX, a história do corpo idealizado é uma série de interpretações sucessivas e muitas vezes contraditórias. A imagem corporal é, assim, funcional para descrever simbolicamente a visão de mundo (ou "weltanschauung", para usar um termo filosófico alemão) específica da sociedade que a expressa e, conseqüentemente, a afirma.

Na abordagem atual, construtivista por vocação, recorreremos principalmente a fontes artísticas e literárias, sem descurar completamente os conceitos e chaves de interpretação de outros campos de investigação. O objetivo final é fornecer uma leitura chave sobre como o homem se tem percebido a si mesmo, manifestando através de sua auto-imagem os valores e a visão de mundo específicos para cada época e espaço cultural.

## **2. Civilizações pré-históricas**

O processo de reconstrução da imagem corporal das civilizações primitivas é complicado e não necessariamente porque carecemos de fontes escritas. Apesar do enorme progresso feito na arqueologia, especialmente nos últimos tempos, o conhecimento sobre os nossos ancestrais ainda é fragmentado e imperfeito, e qualquer interpretação corre o risco de ser dramaticamente derrubada por novas descobertas, quase diárias, em todo o mundo.

No entanto, as escavações arqueológicas forneceram uma riqueza de fontes que testemunham que, desde os seus primórdios, as pessoas sentiram a necessidade e tentaram representar o corpo humano, embora usando diferentes formas e hipóstases. Nos seus primórdios, a arte funcionava não apenas como uma linguagem útil para expressar experiências, mas principalmente como uma forma de interação com as forças naturais e com o mundo transcendente. Este papel de meio de comunicação entre os diferentes planos de existência emerge desde as primeiras formas de representação do corpo humano, como evidenciam as pinturas rupestres paleolíticas, e principalmente, a transformação simbólica do corpo feminino visível em uma série de artefatos de diferentes períodos e áreas geográficas, todos com os mesmos temas fundamentais.

Geralmente denominadas "Vênus", estas estatuetas - das quais a mais conhecida é a chamada "Vênus de Willendorf", datada dos anos 30.000 e 22.000 aC (Fig. 1) – são as primeiras formas de representação escultórica do corpo humano. Esses artefatos primitivos reproduzem um corpo feminino definido por generosas formas de seios, quadris e barriga. Apesar do pequeno tamanho, as estatuetas já demonstram toda a complexidade das obras

de arte, dotadas de significado simbólico e conceitual. Para analisar apenas a chamada "Vênus de Willendorf", trata-se de uma pequena estatueta – apenas 11 cm – que reproduz uma mulher obesa, no entanto a forma é profundamente realista, combinando a forma naturalista do assunto com esquemas estilísticos próprios da arte Paleolítica [3]. As formas generosas e até mesmo obesas da imagem foram interpretadas como um símbolo de fertilidade, provavelmente relacionado ao culto da Deusa Mãe. Esse desejo de usar o corpo feminino para fins simbólicos está provavelmente relacionado às necessidades primárias sentidas pelas primeiras comunidades humanas: reprodução e, portanto, a perpetuação da espécie [4], acesso a alimentos e capacidade de sobreviver à fome [5], que provavelmente conduzem, mais ou menos conscientemente, à idealização das formas generosas do corpo feminino. Enquanto os corpos masculinos são representados por formas mais finas, necessárias para o acesso aos recursos alimentares em um sistema social organizado em grupos de caçadores-coletores, como mostra as pinturas rupestres de cenas de caça, como as da Gruta dels Cavalls de Valltorta (Fig. 2).



**Fig. 1** – Vênus de Willendorf (Museu de História Natural, Viena)



**Fig. 2** – Pinturas rupestres com episódios de caça (Gruta dels Cavalls de Valltorta, Espanha)

### 3. Civilizações antigas do Médio Oriente e Norte da África

Na passagem dos tempos pré-históricos para históricos, é imperioso iniciar nossa análise com o Crescente Fértil, território considerado o berço da civilização humana.

#### 3.1 Sumérios, babilônios e fenícios

Tradicionalmente o Crescente Fértil é considerado o berço da civilização humana. O denominador comum requerido em diferentes culturas é o uso da imagem humana com uma dupla finalidade: religiosa e encomiástica. Conseqüentemente, a representação humana segue um princípio estereotipado e desprovido de um alto grau de complexidade. Um exemplo é o Estandarte da Ur (Fig. 3), uma caixa de madeira pertencente às primeiras dinastias suméricas, representando uma série de figuras, exibidas em três registros, com o objetivo de celebrar os sucessos militares de Ur. Curiosamente, a representação humana desconsidera proporções e detalhes naturalistas, os corpos desproporcionais em comparação com a cabeça, que é muito maior. Importa ressaltar também que, ao contrário dos vencedores, os inimigos derrotados são retratados fora do cânone e estão despidos, demonstrando que o nu (nudismo) é um símbolo negativo.

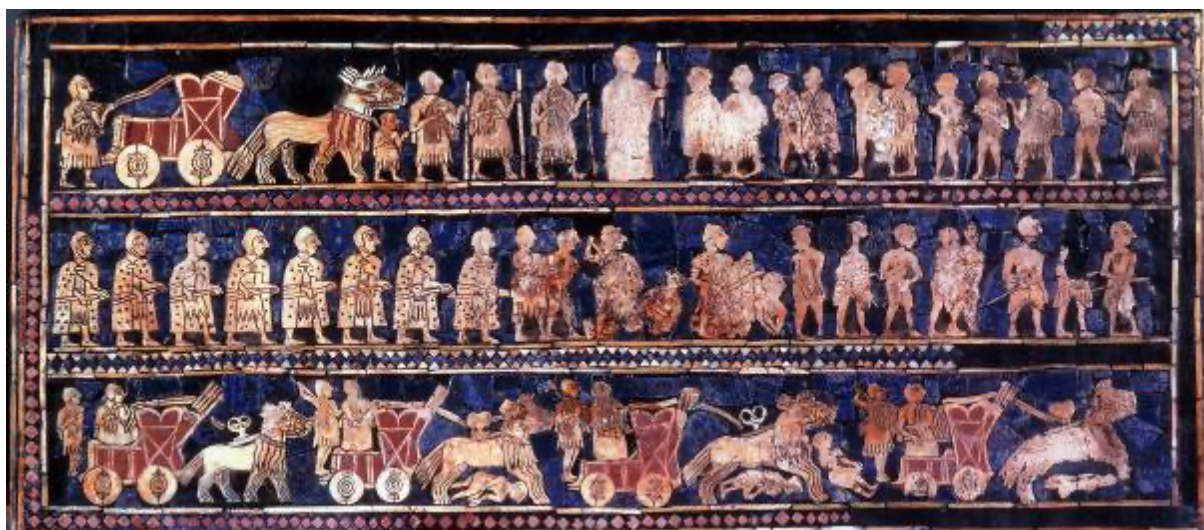


Fig. 3 – Estandarte de Ur (Museu Britânico, Londres)

Apesar das diferenças estilísticas, o estabelecimento do Império de Acádia por Sargão, o Grande, não traz mudanças fundamentais na representação da imagem corporal e seu propósito. Ao contrário, nesse período podemos ver uma amálgama dos dois propósitos atribuídos à imagem humana pela civilização suméria: o religioso e o encomiástico.

A mistura dos dois propósitos é bastante evidente na chamada Estrela de Naram-Sin (Fig. 4), que descreve a ascensão do império Acádio sob o domínio de Naram-Sin. Neste baixo-relevo esculpido em calcário, nota-se uma maior atenção à preservação das proporções e a certos detalhes naturalistas, ainda que os estereótipos da imagem corporal permaneçam visíveis. O propósito encomiástico é claro: a imagem do rei tem quase o dobro do tamanho das demais, que representam os corpos dos soldados inimigos derrotados. Ao mesmo tempo, o rei aponta notavelmente para o céu, onde brilha um sol, símbolo da divindade. Esses elementos permitem identificar uma primeira associação do soberano com a divindade, que será expressa de forma mais pungente na civilização egípcia antiga, onde o faraó é considerado divino e, portanto, adorado. Mais uma vez, o nu é usado com uma conotação negativa – de acordo com o cânone típico da arte suméria anterior – e é atribuído aos inimigos, enquanto o rei triunfante e suas tropas são apresentados totalmente vestidos e armados.



**Fig. 4** – Estrela Comemorativa da Vitória do Rei Narâm-Sim (Museu do Louvre, Paris)

A arte babilônica não traz mudanças substanciais na reprodução da imagem corporal. A finalidade encomiástico-religiosa continua dominante, como ilustram os bustos e estrelas de diferentes soberanos. Exemplos a este respeito são a Estrela de Hamurabi – o mais famoso dos reis da Babilônia – mas também a Tábua de Shamash (ou Tábua do Deus-Sol). De facto, na arte babilônica, a maior atenção é dada à reprodução de detalhes anatómicos, embora o princípio composicional permaneça fundamentalmente inalterado, ou seja, representar o corpo e o olho frontalmente, enquanto a cabeça e as pernas aparecem de perfil.

Das civilizações mesopotâmicas, a Assíria é a única que empregou sistematicamente imagens do corpo humano. Os assírios criaram um poderoso império centrado no controle militar. O papel encomiástico da produção artística é, assim, muito mais forte em comparação com as civilizações anteriores, destinando-se à arte de promover a imagem pública do império e dos seus soberanos. Figuras humanas mostram um equilíbrio muito mais enfatizado entre representação naturalista e estilização. As partes expostas do corpo são cuidadosamente trabalhadas em detalhes anatómicos, embora o nu continue a ter conotações negativas. O baixo-relevo representando o Rei Sargão II e um dignitário (Fig. 5) é exemplar da maior ênfase atribuída ao elemento anatómico, incluindo a tentativa de reprodução mais fiel do perfil da figura.



**Fig. 5** – Baixo-relevo de Sargão II e um dignitário (Museus Britânico, Londres)

### **3.2 Antigo Egito**

O antigo Egito, geralmente considerado o precursor da civilização ocidental, é visto precisamente como o elo entre os mundos asiático e europeu. Esse papel de placa-giratória entre Oriente e Ocidente é demonstrado pela sua história milenar, na qual o Egito manteve – nem sempre pacificamente – relações com os povos da Mesopotâmia, Palestina e Pérsia, bem como com a cultura greco-romana que prevaleceria posteriormente na bacia mediterrânea.

A antiga civilização egípcia sempre prestou atenção especial ao corpo humano e, implicitamente, ao seu uso simbólico. A importância atribuída ao corpo humano decorre da crescente consideração que os antigos egípcios demonstravam pelos cuidados com o corpo tanto durante a vida quanto após sua morte. Habilidosos na arte médica, que se baseava na análise pragmática dos mecanismos do funcionamento físico, os egípcios eram extremamente cautelosos quanto aos cuidados com o corpo mesmo após a morte, como evidenciado pela prática do embalsamamento, apesar de ser aplicado apenas seletivamente a certos estratos sociais. Escusado será dizer, então, que os antigos egípcios estavam entre as poucas civilizações que desenvolveram um método codificado de representação do corpo, aplicado tanto na escultura quanto na pintura. O método consiste em desenhar a imagem humana dentro de uma “grade” que funcionou como referência para a colocação das diferentes partes anatómicas (O cânone egípcio e o sistema de representação, ver: <https://www.studiarapido.it/wp-content/uploads/2017/11/canone-egizio1.jpg>).

Mesmo que o sistema indique uma atenção especial à representação do corpo (tanto para humanos quanto para animais, necessária para preservar as proporções corretas), o seu uso conduz a uma acentuada rigidez da representação humana. A fidelidade naturalista é sacrificada em favor das proporções. Portanto, a imagem corporal é representada estereotipicamente, a cabeça e os membros em vista de perfil e o corpo em vista frontal. Da mesma forma, as roupas - sempre presentes na representação egípcia - desempenham um papel essencial na composição pictórica, servindo de elo entre seus diferentes planos.

A atenção especial dada à representação da figura humana de acordo com um cânone matemático, na verdade, ilustra a perspectiva fundamental da antiga civilização egípcia. A harmonia que governa o universo é fielmente ilustrada pela harmonia numérica. Partindo desse princípio, o homem deveria ser representado segundo padrões proporcionais específicos, ditados precisamente pelo cânone pictórico.

Não obstante o desejo de racionalização da imagem humana, que foi sublimada por um rígido cânone tendente ao estereótipo, há que reconhecer a atenção especial à caracterização do corpo, como se evidencia, por exemplo, na estátua de madeira de Kaaper (Fig. 6), em que os detalhes fisionómicos são extremamente cuidadosos, assim como outros detalhes, como as dimensões maiores, que demonstram um estatuto social privilegiado, mas também um estilo de trabalho sedentário.



**Fig. 6** – Estátua de Kaaper (Egyptian Museum, Cairo)

Para concluir, a antiga civilização egípcia desenvolveu uma rica reflexão intelectual e artística do corpo humano, uma reflexão que exhibe uma ampla gama de valores estéticos e simbólicos, que pretende representar um marco para as civilizações vizinhas, tanto do Oriente Médio quanto da bacia do Mediterrâneo.

## **4. O Período Clássico**

Ainda que as grandes civilizações antigas da área extra-europeia demonstrem certo interesse pela imagem corporal, ditada por diversos propósitos, o homem torna-se o principal objeto de análise intelectual com as grandes civilizações europeias. Da Grécia antiga à civilização latina, passando pelas experiências pouco negligenciáveis do helenismo ou das culturas itálicas, o homem, e como tal a imagem corporal, torna-se o tema central em todos os campos do conhecimento, lançando as bases de uma visão duradoura do homem, até as reformulações do mundo moderno e, especialmente, das “fraturas da modernidade” [6] que o caracterizam.

### **4.1 Grego Clássico**

A imagem corporal na antiga civilização helénica, com suas características de beleza e harmonia, está intimamente ligada à centralidade humana. Assim, o antropomorfismo característico da arte helénica deriva da visão racional profundamente inerente a essa civilização. A realidade transcendental e imanente – tanto natural quanto humana – é reduzida a um sistema orgânico, a uma ordem superior em que todos os elementos se integram perfeitamente. Ao representar a figura humana, a cultura helénica procura refletir simbolicamente e alegoricamente o macrocosmo do universo dentro do microcosmo humano.

As divindades olímpicas, heróis mitológicos – humanos e ao mesmo tempo semideuses – representam forças positivas da razão e da beleza, capazes de prevalecer contra as forças irracionais representadas por diferentes figuras monstruosas com as quais se confrontam. A relação dialética entre o belo e o racional, por um lado, e a degeneração física e irracional, por outro, sublinha o valor de modelo absoluto que a antiga civilização grega atribui ao corpo humano.

Mais do que o caso das civilizações não europeias analisadas acima, a Grécia clássica traz uma clara sobreposição entre estética e ética, que é definida pelo conceito específico de “kalokagathia” [7]. O termo inclui dois adjetivos, *kalos*, descrevendo a perfeição externa (ou

seja: "bela") e *agathos*, definindo a perfeição interna (que poderia ser traduzida como "boa", ou seja: moral). De facto, tanto a arte quanto a literatura grega – começando com as suas primeiras formas de manifestação – definem o herói positivo como belo e virtuoso ao mesmo tempo.

Basta lembrar a representação de Tersites em uma das passagens mais conhecidas da "Ilíada", onde ele fala contra Agamenon [8] e é confrontado e reduzido ao silêncio por Ulisses, o herói positivo que, de todos os personagens principais dos romances homéricos representa a personificação da razão. Tersites, como anti-herói, torna-se um tópico da arte, da literatura e da cultura clássica helénica em geral, sendo ainda usado no século II d.C., como evidencia uma imagem esculpida em um sarcófago da Ásia Menor, com Aquiles, o herói positivo, puxando-o pelos cabelos (Fig. 7). Importa ressaltar que, diferentemente das civilizações mesopotâmicas ou mesmo egípcias antigas, o herói se apresenta nu no exemplo citado, enquanto o anti-herói está totalmente vestido, o que revela que a civilização helénica inverte por completo a relação com a nudez, esta última adquirindo um valor positivo.



**Fig. 7** – Sarcófago Romano Aurelia Botania Demetria (Museus Arqueológico de Antalya, Turquia)

Não surpreendentemente a imagem corporal helénica é altamente idealizada. A tendência à abstração é evidente na descrição da forma do corpo, na tentativa de transcender os limites da individualidade e representar paradigmas universais. Dito de outra forma, identifica-se claramente o desejo de sintetizar duas tendências aparentemente opostas: por um lado, uma representação fiel dos aspetos naturalistas e, por outro, uma abordagem matemática e racional específica do pensamento filosófico. A reprodução da natureza humana é enriquecida pela arte grega, atingindo um pico de realismo durante o período clássico, superando assim o esquematismo e estilização próprios das civilizações não europeias. Concomitantemente, o naturalismo próprio da arte helénica – e especialmente da escultura – mesmo que partindo de uma observação minuciosa da realidade, procura retratar o homem, não o indivíduo.

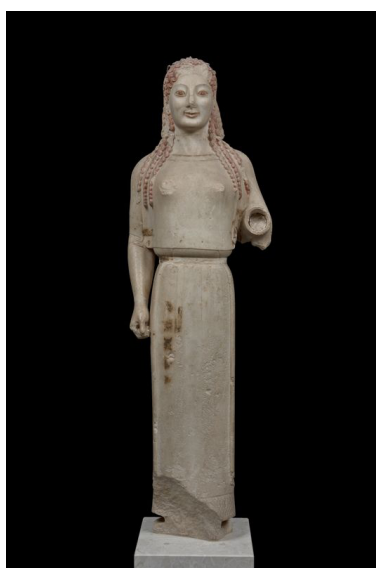
Um traço definidor é dado pela busca quase espasmódica de proporções ideais prescritas por padrões que determinam a relação entre as partes constitutivas e entre elas e o todo. Dentre esses cânones, o desenvolvido por Policleto no século V aC [9], representa um modelo consagrado. No entanto, um certo nível de abstração é necessário para alcançar a harmonia global, e isso é garantido pela relação matemática entre os elementos constitutivos do corpo humano.

Outro elemento central da imagem corporal da Grécia Antiga é a nudez, atribuída a personagens positivas com função idealizadora. O nu heróico é atestado desde as primeiras formas de representação do corpo humano desenvolvidas pelos gregos antigos. O corpo

humano desnudado tem uma finalidade idealizadora, elevando o ser humano ao patamar de símbolo da perfeição divina. Inicialmente, porém, essa característica era atribuída apenas ao corpo masculino. Assim, se convencionalmente *kouros* ("meninos"; Fig. 8) são desnudados, seu equivalente feminino chamado *korai* ("meninas"; Fig. 9) são vestidos.



**Fig. 8** – Kouros (Museus Metropolitanos de Arte, Nova York)



**Fig. 9** – Kore Acrópole (Museu da Acrópole, Atenas)

Embora caracterizados por uma rigidez acentuada, os exemplos acima mencionados testemunham um cuidado especial com os detalhes anatómicos, desconhecidos de outras experiências artísticas anteriores. O foco no aspecto naturalista, na reprodução exata da fisionomia humana, mantém-se aumentado, atingindo o seu clímax com a escultura dos séculos VI e V aC, época com um altíssimo realismo. Não obstante, mantém-se o papel da imagem humana como perfeição do universo de personificação, expressando-se, por exemplo, pelo rosto padronizado e impessoal.

Portanto, qualquer representação do corpo humano que evidencie um mínimo de imperfeição é simplesmente desconsiderada. O homem ideal da civilização helénica é jovem,



esbelto, atlético, saudável, com um corpo harmoniosamente construído. Qualquer elemento negativo, qualquer sinal de velhice, doença ou defeito é descartado. Isso explica por que a civilização helénica clássica não deixou nenhuma evidência de obesidade ou distúrbios alimentares [10].

Só mais tarde, a partir do século IV a.C., é que a representação do ser humano começou a se diversificar, ao lado do sincretismo cultural característico do período helenístico. Ao contrário da era clássica, o período helenístico é caracterizado por um foco maior em aspetos realistas. A sobreposição entre ética e estética estabelecida ao longo do período helénico torna-se mais subtil. No que diz respeito à busca do realismo da figura humana, observa-se uma gama de temas, enquanto outras representações se somam à figura atlética do jovem, pessoas de diferentes idades, da infância à velhice, sem descuidar de tabus anteriormente considerados, como aqueles relacionados à doença, decadência física ou moral. Paixões, vícios e sofrimentos corporais são apresentados com um *pathos* extra que expressa um drama único, como mostra o famoso "Laocoonte e seus filhos" no Museu do Vaticano (Fig. 10).



Fig. 10 – Laocoonte e seus filhos (Museus do Vaticano, Roma)

## 4.2 Etruscos e Romanos

A idealização do corpo humano, própria da cultura helénica, desaparece no contexto cultural da península itálica. Tanto no contexto cultural etrusco como no sucessivo romano, a cabeça torna-se o principal foco do corpo humano.

Quanto à civilização etrusca, em grande parte ainda desconhecida em seus elementos definidores devido à incapacidade de decifrar sua linguagem, seu foco na cabeça é óbvio, e principalmente nas expressões faciais, em comparação com o resto do corpo, este último aparecendo muito mais estilizado, sem enfatizar o elemento naturalista. Esta abordagem é evidente, por exemplo, no famoso "Sarcófago dos Noivos" de Cerveteri (Fig. 11), perto de Roma.



**Fig. 11** – Sarcófago os esposos de Cerveteri (Museu Nacional Etrusco de Villa Guilia, Roma)

Provavelmente datado do século VI aC, o sarcófago triclínico apresenta um par de noivos, deitados, provavelmente durante um banquete. Os seus detalhes permitem certas interpretações relacionadas com o *status* social privilegiado do casal e paridade entre mulheres e homens (diferentemente da cultura latina, as mulheres etruscas pareciam ser aceites em banquetes). Em termos de imagem corporal, as esculturas etruscas evidenciam pouca atenção aos detalhes físicos. Os corpos são representados em um padrão quase estilizado, enquanto a estrutura orgânica específica da cultura helénica desaparece. Mesmo que a cabeça evidencie uma apresentação mais detalhada em relação ao resto do corpo, fica claro que não se busca na escultura etrusca nenhum modelo ideal, nem se busca a caracterização individual de uma pessoa.

A civilização etrusca exerce uma enorme influência na formação da civilização latina, que depende da subserviência política, económica e cultural da Roma primitiva (observar que, segundo a tradição, os dois últimos reis da monarquia romana são etruscos). A centralidade da cabeça na representação da imagem corporal encontra-se na predileção romana pelos retratos. Esta representação, que privilegia a cabeça em detrimento do corpo, tem fundamento religioso, e está particularmente ligada ao especial culto romano aos antepassados, mas também a elementos sociais e políticos, conforme consta de um acto legislativo, o chamado "ius imaginum", em que apenas as famílias capazes de demonstrar uma origem de longa data têm o direito de exhibir imagens de seus ancestrais [11].

A cabeça torna-se assim o elemento físico que representa e transmite a personalidade profunda da pessoa, enfatizando a sua individualidade. Pode-se, portanto, afirmar que a civilização latina derrubou o ponto de vista grego da imagem corporal. Para os gregos, a imagem corporal deveria definir o "homem" (o geral) em detrimento da "pessoa" (o indivíduo); com os romanos, essa perspectiva é invertida e o retrato passou a representar a "pessoa" (o indivíduo), em detrimento do "homem" (o geral). Portanto, sempre que um corpo humano é apresentado em sua totalidade, o corpo é usado mais frequentemente como suporte para a cabeça, sendo o primeiro geralmente coberto ou revestido.

Apesar de uma influência estilística que seria mais evidente durante o período imperial, essa evolução depende em grande parte de uma abordagem substancialmente diferente da vida. A abordagem especulativa helénica, que privilegia o idealismo filosófico, é contrastada com uma cultura pragmática, que constrói todo o seu universo de valores sobre uma base mais material e inerte. Roma prefere aspetos mais pragmáticos aos grandes sistemas filosóficos, concentrando-se nas estruturas militares e nos elementos concretos: o exército, a

arquitetura e principalmente os aquedutos, bem como, o sistema rodoviário, elementos fundamentais sobre os quais a iminência de Roma é construída.

Certas mudanças começaram com o final do período republicano e especialmente durante o período imperial, quando se percebe uma maior influência da arte e da cultura gregas e a imagem corporal começa a ser representada de acordo com o cânone helenístico padronizado. Assim, especialmente no retrato imperial, a figura lembra estátuas de origem grega, com destaque para os detalhes anatômicos. Muitas vezes a figura é representada nua e caracteriza-se pela mesma harmonia que tende a idealizar o corpo humano, próprio da civilização helénica. No entanto, mesmo nesses casos, a imagem criada pelos artistas romanos continua a destacar o realismo, basicamente relacionado com a representação do rosto.

Podemos acrescentar que as diferenças fundamentais entre as civilizações grega e romana são mostradas de outra perspectiva. Ao contrário do mundo grego, que é unificado culturalmente, mas não politicamente, Roma é um poder político baseado no sucesso militar. Os triunfos e vitórias são celebrados em obras de natureza diversa, desde escritos históricos, representando uma vertente específica da literatura latina (que, no entanto, tem como modelo historiadores gregos anteriores), como os de Tácito, Suetônio ou mesmo Júlio César, até obras de arte que incluem arcos triunfais ou colunas narradas (ex.: Coluna de Trajano; Fig. 12).



**Fig. 12** – Coluna de Trajano (Roma)

Novamente, a diferença de design em termos de imagem corporal entre as civilizações helénica e romana é clara. Os gregos privilegiam os assuntos mitológicos, utilizando o corpo humano como modelo ideal de harmonia do universo; os romanos, por sua vez, preferem temas históricos, com maior grau de fidelidade na representação da imagem corporal, tendo um robusto propósito encomiástico e propagandístico.

Em contraposição à era clássica, no design romano manifesta-se uma mudança relevante no período imperial tardio. As influências orientais tornam-se mais evidentes, especialmente no que diz respeito à visão fundamental sobre o poder divino e a natureza do imperador. Embora uma certa tendência à sacralização do poder político possa ser observada desde os primeiros séculos de nossa era, esse elemento é definidor no período maduro do império. Os imperadores romanos, muitas vezes de dimensões colossais, enfatizam o valor simbólico da figura humana. A imagem corporal é chamada para destacar o aspecto sagrado

da majestade. A expressividade hierática da figura humana é dada por uma representação não natural do corpo humano: o rosto perde suas características realistas próprias da escultura clássica, sendo representado frontalmente, como nos retratos e máscaras funerárias dos faraós egípcios, os primeiros exemplos de uma figura divinizada soberana. As dimensões colossais transmitem uma sensação de grandeza desconhecida em retratos de períodos anteriores. A própria rigidez da composição, que por sua vez não é natural, destaca a natureza especial, quase divina, do imperador. A figura humana adquire, assim, uma nova finalidade, o corpo humano torna-se um instrumento através do qual a excepcionalidade do poder imperial, como a de Deus, é colocada em primeiro plano.

A contínua afirmação do Cristianismo, que se tornara a religião oficial do Império durante o reinado de Teodósio I, que já era tolerada desde Constantino – o Grande, contribui para a consolidação do valor simbólico da figura humana. A própria visão sobre o corpo humano sofre mudanças significativas. Afastando-se parcialmente da visão romana da natureza e do papel do corpo humano, e redescobrimdo a tradição filosófica socrático-platônica do corpo humano como prisão da alma [12], a representação corporal perde o naturalismo greco-romano em favor do foco constante no elemento transcendente. Assim, o corpo humano começa a ser representado de forma bastante esquemática e simplificada, enquanto certos detalhes, como os olhos que espelham a alma, são destacados (Fig. 13).



**Fig. 13** – Estátua acrolítica colossal do imperador romano Constantino, o Grande (Museus Capitolinos, Roma)

A perda de realismo é funcional para outro aspecto. A sociedade que se vinha estruturando desde o final do período imperial, e que se consolidaria no início da Idade Média, é mais rígida. A nova estrutura social, mais fechada, manifesta-se pelo emprego generalizado de proporções hierárquicas. Já visíveis na tradição do último império, as novas tendências são consolidadas e padronizadas no Império Bizantino, que continua a tradição imperial de Roma. Com o estabelecimento definitivo do cristianismo, sobretudo a partir do século V d.C., a representação do corpo através da escultura é significativamente limitada. A nova religião oficial do império, ainda incerta quanto ao seu estatuto e aplicando o prescrito no segundo mandamento, pretende evitar qualquer forma de expressão que possa lembrar divindades pagãs. Relevos e principalmente mosaicos tornam-se os principais canais pelos quais a imagem corporal é representada; são, no entanto, representações fragmentadas, desprovidas

de naturalismo, transmitindo um sentido conspícuo da sacralidade do poder, que é ao mesmo tempo religioso e político. O corpo humano e toda a realidade física são sublimados, adquirindo um significado simbólico mais claramente visível.

O mundo antigo aproxima-se do seu fim, e a Idade Média desponta no horizonte, e, com esta, a derrota do corpo, como magistralmente descrita pelo historiador medieval francês Jacques Le Goff, [13].

## 5. Idade Média

A transição da antiguidade para a Idade Média representa uma mudança radical da percepção do corpo humano na mentalidade coletiva. A Idade Média é dominada e definida pela religião e pela questão da redenção da alma, mudança de paradigma que se evidencia na ausência geral de representações de nus, que ocorre, apenas, parcial e exclusivamente, em temas religiosos, como a crucificação de Jesus Cristo, passagens do Gênesis, ou cenas de mártires dos primeiros santos. Da mesma forma, o corpo nu, às vezes, é empregado em cenas de julgamento, mas sempre para descrever corpos pecaminosos condenados ao inferno eterno.

A Idade Média considera o lado terreno e material do homem fraco, vulnerável à tentação e propenso ao pecado. Mais do que ser a prisão da alma na tradição platônica, a Idade Média via o corpo humano como fonte do mal, muitas vezes associado à morte e ao pecado, que representa a morte da alma. O padrão positivo de conduta é aquele que mortifica o corpo. O ascetismo, por meio do arrependimento e da mortificação, que pressupõe a abstinência dos prazeres corporais, a renúncia à vida mundana e a proclamação da espiritualidade, tornam-se o modelo virtuoso de vida.

A representação corporal, mortificada e sacrificada em suas manifestações hedonistas, encontra, no entanto, uma oportunidade de afirmação na representação do sofrimento físico. As imagens de santos e mártires torturados e mortos em tormentos atrozés lembram a vitória da alma contra o corpo. A ênfase na vida ascética determina uma predileção por corpos emaciados, extremamente magros, em alguns casos próximos a anorexia. Por outro lado, a gordura corporal é condenada como pecaminosa e tolerante a uma conduta reprovável [14]. Além disso, o imaginário medieval desenvolve um verdadeiro mito do monstro, omnipresente na mente coletiva da época, símbolo de fornicação, pecado, vício e, em suma, do poder demoníaco. Estas figuras, comuns em todas as formas de cultura medieval, testemunham uma mentalidade profundamente atormentada pela condenação da alma [15]. Em uma época violenta, em que o sofrimento e a morte são realidades cotidianas, o bem-estar físico torna-se insignificante e até perigoso para a salvação da alma.

Associado à primazia do transcendente sobre o imanente, a estrutura social da Idade Média, por sua vez, influencia a percepção corporal. A sociedade medieval provoca a mudança na estrutura social que começou na antiguidade tardia. No Ocidente, o colapso do Império Romano deixa um vazio de poder que se traduz na desintegração no poder central. O grande comércio internacional está a definir e novos centros políticos, maiores ou menores, desenvolvem sistemas econômicos auto-referenciais e marcadamente regionais. A falta de uma autoridade central forte, as guerras incessantes, sobre as quais se sobrepõem sucessivas ondas de migração, sobretudo das estepes da Ásia Central, levam a uma contínua insegurança, uma espécie de guerra de todos contra todos ("bellum omnium contra omnes"), descrita séculos depois por Thomas Hobbes como a principal característica do Estado Natural anterior à fundação da sociedade e do poder político [16].

A sociedade medieval é assim organizada segundo uma estrutura piramidal rígida, na qual a mobilidade social é quase completamente impossível. O indivíduo tende a desaparecer, sendo confundido com o *status* social a que pertence. As relações de subordinação são claramente codificadas, cada pessoa ocupando um lugar bem definido na sociedade, marcado pelos privilégios garantidos pelo *status* social. Essa estrutura social rigidamente organizada tem um impacto significativo na mentalidade coletiva, levando a uma visão específica do

mundo. A hierarquia social determina uma civilização material especial que marcará a consciência dos europeus por um longo período. A perspectiva do homem na Idade Média é influenciada por essa organização rígida. Assim como as pessoas não são iguais a nível social, também não são iguais a nível físico.

Assim, a dieta certa para um nobre é considerada inadequada e até prejudicial para um homem do povo. Os nobres comem carne em excesso, especialmente caça, enquanto o povo é aconselhado a comer alimentos que crescem mais perto do solo [17]. Na arte médica (que ainda não pode ser chamada de ciência), influenciada sob muitos pontos de vista pela autoridade consagrada da tradição clássica (especialmente Galeno), os seres humanos são considerados diferentes em sua estrutura anatômica de acordo com o seu *status* social, manifestando doenças específicas e também acesso a tratamentos mais ou menos efetivos de acordo com esse mesmo *status* social [18]. A cultura medieval reflete essa estrutura social, caracterizada por um forte sentido de diferenças e hierarquias [19]. Pensamento teológico e jurídico, filosofia, literatura, arte, atividades recreativas e de lazer, costumes e hábitos, em essência, todos os aspectos da existência humana são percebidos de acordo com essa perspectiva.

A visão medieval do corpo sofreu as primeiras mudanças no século XII, sobretudo no espaço italiano, que, antes de outros, se abre ao grande comércio internacional. O aumento do comércio, a redescoberta das antigas rotas abandonadas ao lado de novas, abre um contato mais amplo com outros espaços de civilização. Ao mesmo tempo, novos estratos sociais emergem. Nasce uma nova nobreza urbana, especialmente no setor comercial e produtivo, que levará ao nascimento dos primeiros núcleos da burguesia proto-comerciante.

As mudanças econômicas e sociais que ocorrem após o ano 1000 e se consolidam no início do século XII levam a uma verdadeira revolução cultural, não por acaso chamada de “primeiro renascimento” ou “renascimento do século XII” [20]. A nova visão sobre o homem, e como tal sobre a imagem corporal, resulta das significativas mudanças encontradas na arte pictórica. Ainda que os temas continuem a ser inspirados na tradição religiosa, a reprodução do corpo humano muda significativamente, afastando-se gradualmente do modelo estabelecido de origem bizantina.

Para exemplificar, essa evolução pode ser observada a partir da representação da crucificação. A partir do século XII, o tema iconográfico da crucificação conhecido como “Christus Triumphans”, que segue o modelo bizantino com Jesus Cristo ainda vivo na cruz (Fig. 14), gradualmente, dá lugar a uma nova abordagem, denominada “Christus patiens”, em que Jesus Cristo jaz morto.



**Fig. 14** – Crucifixo de Alberto Sotio (Catedral de Spoleto, 1187)

A imagem da dor humana, do homem sofredor (não por acaso este cânone pictórico também é denominado "vir dolorum"), substitui a imagem consagrada do Filho de Deus que vence a dor e a morte. Essa transição de um modelo para outro tem significados profundos, mostrando maior foco nos aspectos imanentes em detrimento dos transcendentais. Assim, a relação entre material e espiritual é reequilibrada em favor do primeiro. Com o novo estilo pictórico, o homem medieval começa a reconsiderar o lado humano de Jesus, com o qual se identifica mais facilmente.

Sendo mais humano, Jesus – o Filho do Homem, como Ele se define a Si próprio de acordo com os Evangelhos – passa a ser retratado de forma mais realista. A figura ideográfica na tradição oriental, ainda visível, por exemplo, na obra de Cimabue [Fig. 15], é progressivamente substituída por uma nova imagem, mais perceptiva dos detalhes anatômicos, como mostra a obra de Giotto (Fig. 16).



**Fig. 15** – Crucifixo de Cimabue (Santa Croce, Florença, 1287-1288)



**Fig. 16** – Crucifixo de Giotto (Basílica Santa Maria Novella, Florença, 1290-1300)

Embora ambos os exemplos se enquadrem na nova tradição pictórica, a obra de Cimabue ainda é dependente da tradição bizantina, enquanto a obra de Giotto é muito mais realista, com o corpo de Jesus Cristo deitado pesadamente na cruz, cabeça e corpo inclinados para a frente, palmas das mãos curvadas, que faz aumentar o realismo de toda a composição.

A religião, assim como toda a cultura, é humanizada, enquanto a imagem corporal reverte para formas mais naturais de representação. O homem aos poucos vai recuperando sua importância, como evidenciado não apenas pela evolução pictórica, mas também literária. A nova literatura, expressa na linguagem vulgar, ou seja, do homem comum, tem no seu centro a figura humana. Os romances de cavalaria franceses e italianos, os poemas que apresentam e representam os valores da corte, as obras de Dante Alighieri, Francesco Petrarca e Giovanni Boccaccio, têm o homem nas suas várias dimensões como o grande protagonista.

Ainda que a “Comédia” de Dante – a obra-prima absoluta da literatura medieval – seja uma síntese, uma “summa” da teologia medieval, o protagonista do poema é o homem. Na obra de Dante, que introduz sucessivamente o Humanismo, gradualmente redescobrimos a visão clássica do corpo humano. A redescoberta dos valores clássicos, desde o princípio, ao escolher Virgílio como guia do poeta, através dos dois primeiros reinos após a morte. Como na perspectiva clássica, a beleza é dada pela harmonia física e espiritual e manifesta-se, no seu grau mais alto, no Paraíso, onde Virgílio é substituído por Beatriz, o ideal de amor de Dante. Por outro lado, defeitos físicos, deformidades e obesidade, são usados como alegorias do pecado, mais óbvios no Inferno, mais matizadas no Purgatório.

O humanismo, apenas sugerido na obra de Dante, manifesta-se plenamente na obra literária de Petrarca e, sobretudo, na de Boccaccio. Uma tradição historiográfica que remonta ao século XIX vê o Humanismo - e a civilização renascentista que dele se desenvolverá – como o oposto, a negação radical da Idade Média [21]. Seria mais preciso olhar o Humanismo – juntamente com o historiador holandês Johan Huizinga - como o "Outono da Idade Média" [22].

Embora surgindo da tradição e evolução cultural da Idade Média, o Humanismo traz uma visão radicalmente diferente do homem e da sociedade, da natureza e da história. A cultura passa a tornar-se "laica", menos atenta aos aspetos espirituais, mais livre das restrições impostas pela tradição e autoridade, inclusive a religião. De acordo com a tradição filosófica da antiguidade clássica, o homem volta a ser a "medida de todas as coisas".

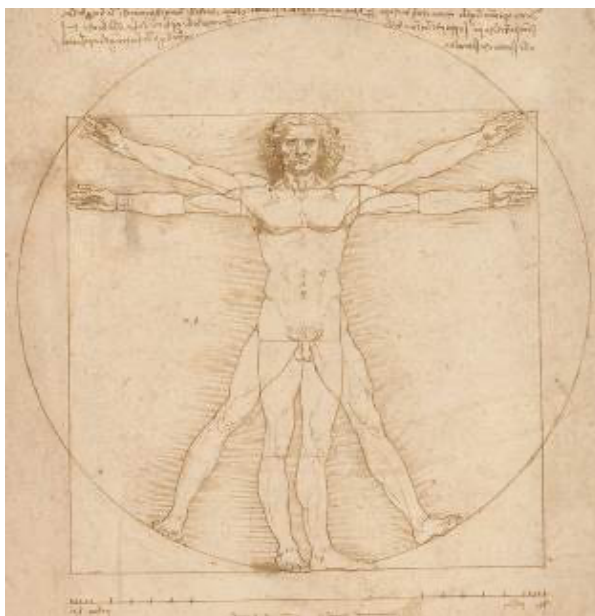
## **6. Humanismo e Renascimento**

A cultura humanista aplica uma profunda revisão de como a realidade circundante é vista, analisada e, conseqüentemente, reproduzida. O centro da nova construção intelectual é o homem, visto em sua totalidade como corpo e alma. A origem das mudanças, que se manifestam plenamente a partir do século XV, pode ser encontrada na redescoberta das fontes clássicas da civilização greco-romana, embora tenha tido início nos últimos séculos da Idade Média. A redescoberta da tradição clássica, que ocorre inicialmente na Itália, onde os vestígios antigos são mais visíveis e onde as obras de grandes autores – especialmente latinos – foram preservadas em maior número, tem, em um primeiro momento, uma conotação moral, como desejo de trazer de volta à vida as virtudes dos antigos. Afastando-se da tradição cristã que situa a idade de ouro da humanidade em um futuro distante, quando Jesus Cristo retornará à terra para estabelecer Seu reino de mil anos, os humanistas idealizam o passado, visto como modelo e fonte de inspiração.

A centralidade do homem na construção cultural do Humanismo traduz-se em dar mais atenção à sua imagem corporal. Nesse sentido, o elemento essencial é a redescoberta da perspectiva, já encontrada em algumas obras medievais, como as de Giotto, mas que é estudada e codificada por artistas humanistas. A perspectiva permite a representação racional do espaço, considerado agora como cenário da ação humana. Assim, ocorre uma mudança



significativa, nomeadamente das proporções esquemáticas do corpo humano, próprias da Idade Média, para formas baseadas numa análise empírica. O homem torna-se verdadeiramente a medida de todas as coisas, sendo as proporções do corpo humano usadas na arquitetura para definir a harmonia e, conseqüentemente, a beleza. O corpo humano torna-se assim um sistema de medida, um paradigma de referência, como demonstra o famoso Homem Vitruviano de Leonardo da Vinci (Fig. 17).



**Fig. 17** – Leonardo da Vinci, Homem Vitruviano (Galeria da Academia, Veneza, 1490)

As mudanças são evidentes na forma como a imagem humana é reproduzida. Afastando-se da tradição anterior, no início do século XV, Masaccio produz formas humanas que possuem características individuais, concretas e capazes de expressar sentimentos perenes. A paisagem e o contexto arquitectónico em que as suas figuras se inscrevem conferem-lhes um acentuado carácter imanente, um carácter histórico distinto. O homem não é mais sublimado, e passa a ser representado no seu aspeto material (Fig. 18).



**Fig. 18** – Masaccio, A expulsão de Adão e Eva do Paraíso (Capela Brancacci, Igreja de Santa Maria del Carmine, Florença, 1424-1425)

A reafirmação da centralidade do homem no universo e a redescoberta dos valores clássicos trazem de volta à moda a escultura da imagem humana. Já com a obra de Donatello, o corpo humano perde alguns dos significados alegóricos que a Idade Média lhe atribuía. A individualização da figura humana reintroduz a moda do retrato tanto na escultura (o modelo é retirado principalmente da tradição romana, facilmente acessível devido aos vestígios disponíveis), como na pintura. Independentemente da forma de expressão, no entanto, a cultura humanista visa reproduzir a imagem do homem da forma mais realista possível. As proporções, os movimentos, os contextos são reproduzidos de forma rigorosa.

Para alcançar esse resultado, o homem passa a ser olhado em todos os seus aspectos, inclusive os internos. A estrutura anatômica do homem é estudada em detalhe, muitas vezes desafiando as proibições impostas pelas autoridades eclesiásticas. A atenção ao estudo anatômico, juntamente com a redescoberta dos valores e da tradição greco-romana, favorece a redescoberta do nu como meio de expressar a visão humanista sobre o homem e, implicitamente, sobre o mundo.

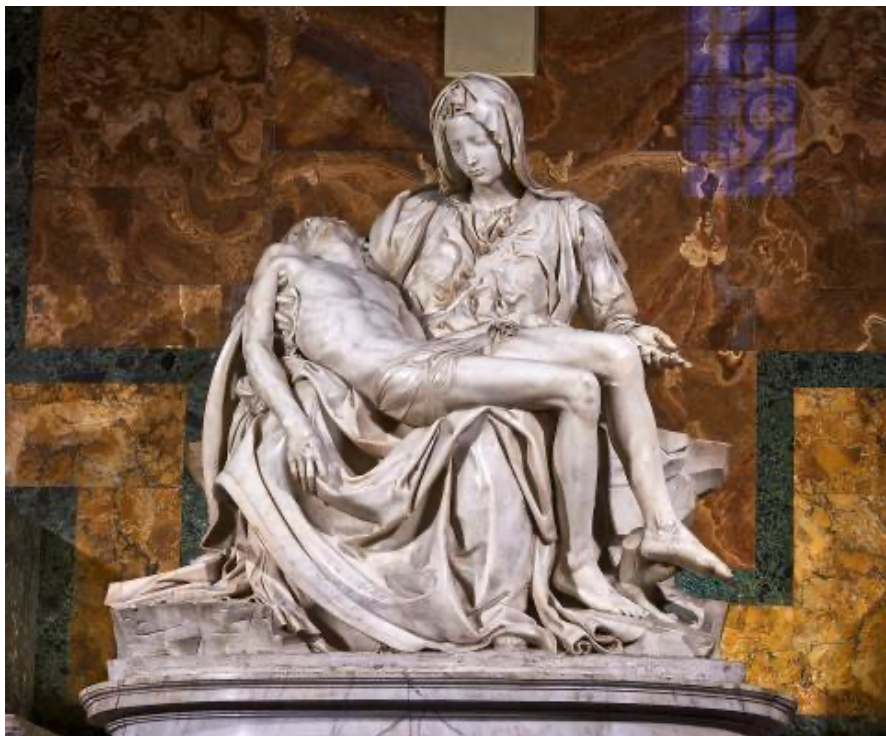
A maior realização artística, quando se trata do nu, omnipresente na reprodução da imagem corporal durante o Humanismo e o Renascimento, encontra-se na obra de Michelangelo. O artista florentino, no entanto, é um novo ponto de viragem, na forma como o homem é representado. Nos cânones anteriores o corpo humano ainda é idealizado. É o caso da escultura de Donatello ou da pintura de Sandro Botticelli, que, entre outras coisas, reintroduz o nu feminino em algumas composições mitológicas (Fig. 19), sinal da posterior secularização do pensamento que é uma das características fundamentais da civilização Renascentista.



**Fig. 19** – Sandro Botticelli, O nascimento de Vênus (Galeria degli Uffizi, Florença, ca. 1485)

A escultura de Michelangelo tem algumas novidades, que derivam de sua visão filosófica, influenciada pelo movimento neoplatônico de Marsilio Ficino e Pico della Mirandola, bem como do desejo de alcançar uma congruência entre os valores clássicos e cristãos. Se o homem é a imagem de Deus, e se a beleza humana é a imagem da perfeição divina, a imagem corporal do homem é apenas um canal através do qual se expressa uma beleza superior e transcendente. Para Michelangelo, a escultura significa a libertação do espírito contido em cada elemento físico; através do ato escultórico, ocorre a transição do material para o espiritual, que é essencialmente o significado "non finito" característico da obra de

Michelangelo, já visível na famosa "Pietà" do Vaticano (Fig. 20), e obviamente na então chamada "Pietà Rondanini" em Florença (Fig. 21).



**Fig. 20** – Michelangelo Buonarroti, Pietà (Basilica de São Pedro, Vaticano, 1497-1499)



**Fig. 21** – Michelangelo Buonarroti, Pietà Rondanini (Castelo Sforzesco, Milão, 1564)

Com a Pietà Rondanini o contraste entre matéria e espírito torna-se evidente. Não é por acaso, então, que esta obra pode ser considerada o momento final do Renascimento italiano. O trabalho de uma época, constantemente perturbado por tendências materialistas e espirituais conflitantes, atinge o seu auge. Mas se é verdade que, em certa medida, o

Renascimento italiano termina com Michelangelo, ele continua e se desenvolve no resto da Europa, onde adquire um propósito mais pragmático, relacionado com as profundas mudanças económicas e sociais que ocorrem no período de início a modernidade.

## 7. Maneirismo e Barroco

A representação da figura humana durante o século XVI tem as suas origens na tradição anterior do Renascimento, mas é fortemente influenciada pelos conflitos religiosos gerados pela declaração da Reforma Protestante e pela crise do universalismo da Igreja Católica. Sob o ímpeto das mudanças fundamentais que vão surgindo ao longo do século, as certezas do Humanismo, a visão antropocêntrica da realidade sobre a qual se constrói, a equivalência entre natureza e razão, a ideia do homem como artesão do seu próprio futuro, atinge um ponto crítico. Os efeitos desta crise são fortemente sentidos na forma como o corpo humano é visto e interpretado. Das certezas derivadas do cumprimento das regras de proporção, passamos para a exceção, para o inconformismo, para a arbitrariedade. O corpo humano aparece agora deformado, surgem imagens que mudam o modelo de corpo, seguindo uma imagem imaginária que recusa a conformar-se à imagem natural, mas sim a proporcionar a visão de um mundo inquieto.

A imagem corporal é redefinida por novos cânones, e o desejo de causar espanto – que se tornará o traço definidor do Barroco – produz novas formas de expressão, nas quais o grotesco, o extraordinário, o ilusório são usado sistematicamente. A realidade física é distorcida, tanto em seus aspetos naturais, como ocorre em Bomarzo [23] (Fig. 22), quanto nos humanos, como no caso de Giuseppe Arcimboldo (Fig. 23).



**Fig. 22** – Hercules e Cacus (Parque dos Monstros, Bomarzo)



**Fig. 23** – Giuseppe Arcimboldo, *Vermummnus*, representado o Imperador Rodolfo II (Castelo de Skokloster, Stockholm, 1591)

A interpretação naturalista do homem oferecida por Caravaggio, o representante mais exemplar da pintura barroca, é completamente diferente. O corpo humano é devolvido ao seu tamanho real. A imagem corporal é novamente usada simbolicamente. Ao empregar a técnica do claro-escuro, Caravaggio destaca o corpo humano, inundado de luz, na plenitude de suas ações. É uma imagem mais realista, menos idealizada em comparação com a tradição renascentista. O homem é um símbolo da condição humana. Por isso, os temas escolhidos são os mais variados.

Há, é claro, uma influência local. Na Itália, dominada pelos valores cristãos reafirmados pela Igreja da Contra-Reforma pós Tridentino, os temas escolhidos são de natureza sagrada, ainda que as figuras sejam representadas com acentuado realismo que não descarta os aspectos menos estéticos. É o caso, por exemplo, da pintura de Caravaggio (Fig. 24) e seus sucessores.



**Fig. 24** – Caravaggio, *Judite e Holofernes* (Palácio Barberini, Roma, 1598)

Na Península Ibérica, o aspecto naturalista é enfatizado na obra de Diego Velázquez, que reproduz figuras humanas sem discriminação. Reis e nobres, crianças, anciãos, bobos e anões são retratados sem restrições, retratando uma humanidade composta. No entanto, a busca pelo sentimento de espanto persiste, como demonstra, por exemplo, a famosa ópera "Las meninas" (Fig. 25), feita com um grau de realismo exasperado que leva o espectador a interrogar-se onde termina a realidade e começa a ficção.



**Fig. 25** – Diego Velázquez, As Meninas (Museu do Prado, Madrid, 1656)

O mundo nórdico, por outro lado, é mais afetado por profundas mudanças económicas e sociais. O século XVII, definido como um século de crise [24], significa em algumas partes da Europa a afirmação do capitalismo e a emergência da burguesia. A ascensão da burguesia é sentida especialmente na Holanda, onde a afirmação da Reforma – que ganha valor político com a Guerra da Independência – liberta a cultura das restrições religiosas. O Protestantismo Calvinista é contrário às imagens religiosas, o que favorece temas seculares na reprodução da imagem humana. Cenas da vida cotidiana, da vida familiar, tornam-se os temas privilegiados que permitem uma análise da condição humana a partir de uma perspectiva naturalista, mas carregada de significado emocional que penetra nas profundezas da alma humana. A atenção aos detalhes naturalistas do corpo humano é destacada por uma das obras-primas do barroco holandês, "A lição de anatomia" de Rembrandt (Fig. 26), um verdadeiro manifesto da tensão contínua entre imanência e transcendência, entre o domínio material e o imaterial, que define todo o movimento barroco.

Apesar da redescoberta do aspeto sagrado da existência, a natureza e, com ela, o homem, permanecem centrais. O problema da existência material, da passagem do tempo é profundamente sentido pela cultura barroca, como atesta a predileção desse movimento por imagens macabras, que lembram a natureza transitória da existência humana. "Memento mori" do período medieval é redescoberto por uma época caracterizada pela violência, guerras, fomes, epidemias. Um século de ouro, mas também um século de aço, levanta constantemente a questão da natureza transitória do ser humano, como ilustra o uso espasmódico do esqueleto humano como elemento decorativo.



**Fig. 26** – Rembrandt, A Lição de Anatomia do Dr. Tulp (Mauritshuis, A Haia, 1632)

Essa visão do corpo humano permanecerá quase inalterada até meados do século XVIII. A afirmação da cultura Iluminista, primeira verdadeira ideologia cultural que marca a emergência da plena modernidade e abre caminho para a contemporaneidade. Construído sobre o culto da razão humana, o Iluminismo tratará quase exclusivamente do lado material da existência, afirmando uma perspectiva totalmente secular da cultura e da existência.

## **8. Idade Contemporânea**

O século XVIII é um século de mudanças radicais. É um século de revoluções, ainda que a abordagem filosófica do Iluminismo, toda construída em torno do mito da razão humana, prefira soluções reformistas. As mudanças econômicas são revolucionárias, acompanhadas pelo surgimento do novo modelo capitalista. E, após a revolução econômica, no final do século, chega o momento propício para a revolução política, que, com a Grande Revolução Francesa, destrói não apenas um sistema político – o absolutista do antigo regime – mas também a sociedade estratificada por *status* social. É o momento em que a burguesia afirma plenamente a sua primazia, primeiro economicamente, depois politicamente. Essas mudanças ocorrem num contexto cultural dominado pelo novo Iluminismo, definido por Immanuel Kant como "a saída do homem de sua imaturidade auto-imposta" [25]. A imaturidade autoimposta é dada por uma cultura em que predominam falsas crenças, superstições que não resistem a uma análise racional da existência. A razão humana, única instância capaz de iluminar a existência humana, é elevada à categoria de divindade. A centralidade do homem é categoricamente reafirmada. O homem é o centro do universo, o único criador de seu próprio futuro. A visão de mundo do Iluminismo é determinada pela plena confiança no poder criador do homem, que, livre das amarras do obscurantismo, gerará um progresso sem fim.

A imagem do homem projetada pela cultura iluminista é, portanto, a mais positiva possível, e inicialmente essa crença leva à redescoberta do modelo clássico, que se manifesta em tendências neoclássicas. O corpo humano, reproduzido de forma realista, mas idealizado, é usado para transmitir o caráter secular, racional e didático do Iluminismo aos seus contemporâneos. No entanto, a escolha do modelo clássico de definição da imagem corporal cumpre outra função, a de crítica ao sistema do antigo regime, representado pela cultura barroca. A visão de mundo promovida pelo Iluminismo é assim expressa pela ordem, harmonia, até mesmo a rigidez dos corpos humanos que denota o controle absoluto da razão sobre o corpo, como acontece no "O Juramento dos Horácios" (Fig. 27).



**Fig. 27** – Jacques-Louis David, O Juramento dos Horácios (Museus do Louvre, Paris, 1785)

Por outro lado, a centralidade do homem, e principalmente do aspeto racional, na construção cultural da época não pode negligenciar completamente os fatores subjetivos e emocionais. Já nas últimas representações neoclássicas, e principalmente com a afirmação de tendências pré-românticas, o homem passa a ser visto como um todo, e o corpo humano passa a representar também os aspetos psicológicos, que se tornarão mais evidentes no Romantismo. Um verdadeiro manifesto dessa nova visão é "O sono da razão produz monstros", de Francisco Goya (Fig. 28), que, na viragem do século XIX, produz uma síntese entre as duas concepções, ligando razão e sentimento.



**Fig. 28** – Francisco Goya, O sono da razão produz monstros (Museu do Prado, Madrid, 1799)

O século XIX está, portanto, mais atento à dimensão interior do homem, aos seus sentimentos, aos aspetos individualistas, mas também às conotações sociais. A imagem humana é libertada das restrições impostas por uma determinada cultura. Cada aspeto da existência humana torna-se digno de reprodução. A conotação social, de denúncia, atribuída à arte pelo Iluminismo é preservada pelos românticos. Os grandes problemas do mundo



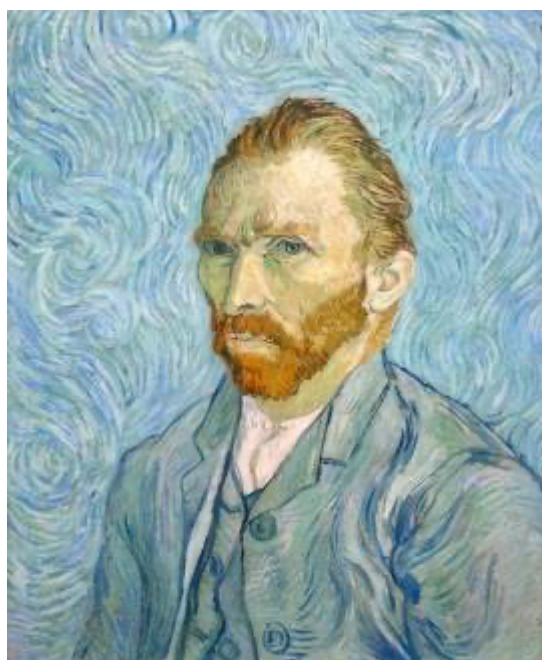
contemporâneo, causados pelas mudanças radicais impostas especialmente pela revolução industrial, são denunciados, e a imagem corporal torna-se a principal ferramenta utilizada. Na literatura, os grandes problemas sociais são expressos através de imagens distorcidas, às vezes grotescas, descritas por Honoré de Balzac no ciclo "La Comédie Humaine" [26]. Na pintura, os grandes problemas sociais do mundo contemporâneo são descritos apelando-se à imagem corporal, especialmente dos marginalizados. É o caso, por exemplo, do famoso "O copo de absinto" (Fig. 29), de Edgar Degas, em que as imagens humanas, distorcidas pelo alcoolismo, denunciam de facto a alienação produzida pelas mudanças revolucionárias da sociedade contemporânea. É o caso também das prostitutas dos bordéis parisienses, retratadas por Henri de Toulouse-Lautrec (Fig. 30), também deficiente e, como tal, marginal, apesar de sua origem aristocrática. É, por fim, o caso de Vincent Van Gogh, que, por meio de seus autorretratos, denuncia, querendo ou não, a loucura que atinge o homem contemporâneo (Fig. 31).



**Fig. 29** – Edgar Degas, O copo de Absinto (Museu de Orsay, Paris, 1875-1876)



**Fig. 30** – Henri de Toulouse-Lautrec, O banheiro (Museu de Orsay, Paris, 1889)



**Fig. 31** – Vincent Van Gogh, Autorretrato (Museu de Orsay, Paris, 1889)

No entanto, o progresso introduzido pela evolução histórica do final do século XIX também traz alguns aspetos problemáticos. Do ponto de vista económico, os efeitos positivos são duplicados pelo surgimento de crises cíclicas, próprias do sistema capitalista, com momentos de depressão económica de maior ou menor intensidade (a mais conhecida, pelos efeitos produzidos, é a Grande Depressão de 1929 nos Estados Unidos da América). A estrutura social sofre mudanças radicais. O desenvolvimento da indústria atrai um grande fenómeno migratório, principalmente do campo para os grandes centros industriais. O tamanho das cidades aumenta e surgem novos bairros - principalmente em torno de indústrias - na maioria das vezes sem qualquer tipo de infraestrutura. Os novos bairros que abrigam operários são geralmente caracterizados por um alto grau de promiscuidade, tornando-se muitas vezes focos de infecção. Desemprego, exploração, violência, crime, prostituição, alcoolismo tornam-se fenómenos endêmicos. O homem contemporâneo começa a sofrer novas desordens enquanto o desenraizamento e a alienação tornam-se características típicas das novas massas sociais, desprovidas dos elementos de estabilidade oferecidos pela tradição e pelos velhos costumes, marginalizados pela nova sociedade massificada.

Como Paul Trachtman admite: “Nos anos anteriores à Primeira Guerra Mundial, a Europa parecia estar a perder o controle da realidade. O universo de Einstein parecia ficção científica, as teorias de Freud punham a razão nas garras do inconsciente e o comunismo de Marx pretendia virar a sociedade de cabeça para baixo, com o proletariado por cima” [27]. Não é de estranhar, então, que o homem comece a mudar a forma como percebe e, conseqüentemente, reproduz a imagem corporal.

Com o Modernismo, novos meios de expressão se afirmam. O fauvismo, o expressionismo e o cubismo destacam o aspeto subjetivo em detrimento do objetivo dado. O cubismo é provavelmente o movimento artístico mais conhecido da era modernista, sendo os objetivos centrais dos cubistas: “... descartar as convenções do passado para meramente imitar a natureza e começar uma nova via para destacar a dimensionalidade plana da tela” [28].

As novas invenções tecnológicas, a fotografia e a cinematografia mudam a forma como o corpo humano é representado e, como tal, a imagem corporal por eles projetada. Em particular, a fotografia é considerada, nos seus primórdios e em plena concordância com a atitude positivista dominante, como um meio pelo qual a autoimagem pode ser reproduzida

com exatidão. Essa crença será transmitida ao cinema emergente, que em muitos aspectos é uma evolução da fotografia. Não demorará, porém, e sob a influência do movimento psicanalítico de origem freudiana, que o subjetivismo das imagens seja reafirmado. A capacidade de denunciar grandes problemas sociais e individuais, abertos pelo mundo contemporâneo, atribuídos à imagem corporal no século XIX, reflete-se na produção artística do início do século XX.

Assim, os sentimentos de alienação e inutilidade vivenciados pelo homem contemporâneo após a mecanização da produção são magistralmente retratados por Charlie Chaplin no filme "Tempos Modernos" de 1936, em que o corpo do protagonista é esmagado pelo dispositivo mecânico que ele está a manobrar (Fig. 32).



**Fig. 32** – Charlie Chaplin, Tempos Modernos (EUA, 1936)

Na nossa opinião, a imagem paradigmática do profundo desespero que o homem contemporâneo enfrenta é, mais uma vez, dada pela pintura, e pertence ao movimento expressionista. "O Grito" de Edvard Munch (Fig. 33) contém todo o drama do homem contemporâneo. O corpo humano, distorcido nos seus elementos físicos, anonimizado em sua fisionomia, é um exemplo do abismo de desespero em que o homem contemporâneo caiu.



**Fig. 33** – Edvard Munch, O Grito (Museu Nacional de Arte, Arquitetura e Design, Oslo, 1893)

Ao mesmo tempo, a afirmação da primacia económica em todos os aspetos da vida leva à necessidade de construir uma nova imagem. As considerações económicas trazem à tona uma imagem corporal que responde às novas necessidades. A imagem corporal começa a ser construída segundo critérios que correspondem às necessidades da sociedade industrial. Os modelos de corpo promovidos têm características flexíveis, atléticas e vigorosas, capazes de garantir uma maior eficiência produtiva. O conceito de beleza perde suas conotações morais – ainda que os padrões de beleza continuem a transmitir uma mensagem semelhante à de “kalokagathia” própria da civilização da Grécia antiga – e corresponde antes a princípios de eficiência económica. O novo conceito de beleza, típico da sociedade contemporânea, é expresso na sua forma mais pura por uma nova categoria social, a “diva” (Fig. 34).



**Fig. 34** – Marilyn Diptych (Galeria Tate Modern, Londres 1962)

O homem passa a fazer parte do sistema de produção, com dupla função – como meio de produção e como consumidor, tornando-se escravo da sociedade a que pertence [29]. A imagem corporal torna-se assim um meio de afirmação da visão do mundo desenvolvida pela sociedade consumista, que promove uma imagem falsa e inatingível. O quadro criado pelo fotógrafo italiano Oliviero Toscani, famoso por suas campanhas publicitárias nas quais critica, abertamente, todas as misérias do mundo contemporâneo, denuncia o problema da anorexia; para isso, ele usa como modelo uma jovem acometida por esse transtorno alimentar (Fig. 35).



**Fig. 35** – Oliviero Toscani, Sem Anorexia (campanha de conscientização, 2007)

## 9. Conclusão

No final desta longa digressão cronológica, torna-se evidente que a imagem do corpo humano representa um arquétipo. Toda sociedade, toda cultura, independente da época histórica ou do espaço cultural em que se formou, construiu uma auto-imagem que serviu de meio para expressar a sua visão de mundo. A contemporaneidade não é exceção, pois a imagem corporal tornou-se um meio, um vetor através do qual os seus valores fundamentais são promovidos e afirmados. A presente abordagem, portanto, torna-se relevante para compreender e explicar a atitude da cultura atual em relação às duas realidades que enfrenta, a saber: obesidade e anorexia, fenômenos não apenas individuais, mas de pesada carga social. Assim, a sua compreensão, inclusive do ponto de vista social e cultural, torna-se importante para qualquer intervenção posterior e tratamento eficaz.

## Referências

- [1] Eliade, M. *A History of Religious Ideas*, vol. 3, Chicago - London, University of Chicago Press, 1982, vol. 2, *From Gauthama Buddha to the Triumph of Christianity*, page 13.
- [2] Ibidem.
- [3] Antl-Weiser, W. *The Anthropomorphic figurines from Willendorf*, *Wissenschaftliche Mitteilungen aus dem Niederösterreichischen Landesmuseum, St. Pölten*, 2008, n. 19, page 19.
- [4] Woodhouse, R. *Obesity in Art – A Brief Overview*, in Korbonits, M. *Obesity and Metabolism*, Basel, Karger Publishers, 2008, page 271.
- [5] Haslam, D. *Obesity: a medical history*, *Obesity Review*, vol. 8, Issue s1, March 2007, page 31.
- [6] Giddens, A. *Modernity and self-identity*, Cambridge, Polity Press 1991.
- [7] Nikityuk, E. *Kalokagathia: to a Question on Formation of an Image of the Ideal Person in Antiquity and During Modern Time*, *Studia Antiqua et Archaeologica*, Iași, 2019, n. 25(2), pages 429-442.
- [8] Homer. *Iliada*, II, 211-277.
- [9] Tobin, R. *The Canon of Polykleitos*, *American Journal of Archaeology*, Chicago, 1975, vol. 79, n. 4, pages 307-321.
- [10] Woodhouse, R. *Obesity in Art – A Brief Overview*, in Korbonits, M. *Obesity and Metabolism*, Basel, Karger Publishers, 2008, page 273.
- [11] Bianchi Bandinelli, R. *Roma. L'arte nel centro del potere. Dalle origini al II secolo d.C.*, Milano, Rizzoli, 2005, pages 104-106.
- [12] Platon, Phaidon, in *Opere complete*, vol. IV, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1983, pages 51-140.
- [13] Le Goff, J. *Il corpo nel Medioevo*, Laterza, Roma-Bari, 2005.
- [14] Woodhouse, R. *Obesity in Art – A Brief Overview*, in Korbonits, M. *Obesity and Metabolism*, Basel, Karger Publishers, 2008, page 273.
- [15] Sebenico, S. *I mostri dell'Occidente medievale: fonti e diffusione di razze umane mostruose, ibridi ed animali fantastici*, Università degli Studi di Trieste, Trieste, 2015.
- [16] Hobbes, T. *De Cive*, Oxford, Clarendon Press, 1983, page 81.
- [17] Montanari, M. *La fame e l'abbondanza. Storia dell'alimentazione in Europa*, Laterza, Roma-Bari, 1997.
- [18] Motta, G. *In bona salute de animo e de corpo. Malati, medici e guaritori nel divenire della storia*, FrancoAngeli, Milano, 2007.
- [19] Costa, P. *Immagini della sovranità fra medioevo ed età moderna: la metafora della verticalità*, *Scienza & Politica*, Bologna, 2004, n. 31, pages 9-19.
- [20] Verger, J. *„La Renaissance du XII<sup>e</sup> siècle”*, Paris, Le Cerf, 1999.

- [21] Burckhardt, J. *La civiltà del Rinascimento in Italia*, Sansoni, Firenze, 1955.
- [22] Huizinga, J. *Amurgul Evului Mediu*, Editura Univers, București 1970.
- [23] García Martín, P. *Imagines Paradisi. Historia de la percepción del paisaje en la Europa moderna*, Caja Madrid, Madrid, 2000.
- [24] Romano, R. *L'Europa tra due crisi. XIV e XVII secolo*, Einaudi, Torino, 1980.
- [25] Kant, I. *An Answer to the Question: What is Enlightenment?*, Königsberg, 1784 (<https://users.manchester.edu/Facstaff/SSNaragon/Online/texts/318/Kant,%20Enlightenment.pdf>).
- [26] Tygstrup, F. *Realisms: Images of the body in Balzac, Flaubert, and Proust*, Orbis Litterarum, Denmark, 2000, n. 55, pages 463-480.
- [27] Trachtman, P. *A Brief History of Dada. The irreverent, rowdy revolution set the trajectory of 20th-century art*, in *Smithsonian Magazine*, may 2006 (<https://www.smithsonianmag.com/arts-culture/dada-115169154/>).
- [28] Anderson, M. *10 Modernist Art Movements*”, in *Encyclopedia Britannica*”, 7 Mar. 2014 (<https://www.britannica.com/list/10-modernist-art-movements>).
- [29] Marcuse, H. *„L'uomo a una dimensione”*, Einaudi, Torino, 1999.

## Lista de Figuras

**Fig. 1** – Venus of Willendorf (Naturhistorisches Museum, Vienna), GNU Free Documentation License CC BY 2.5, Mathias Kabel [http://www.nhm-wien.ac.at/NHM/Prehist/Homepage\\_PA\\_E.html](http://www.nhm-wien.ac.at/NHM/Prehist/Homepage_PA_E.html)

**Fig. 2** – Cave paintings with hunting episodes (Horses Cave in Valltorta, Spain), Public Domain, <https://tinyurl.com/yc3amepr>

**Fig. 3** – The Flag of Ur (British Museum, London, Public Domain, [https://en.wikipedia.org/wiki/Standard\\_of\\_Ur#/media/File:Standard\\_of\\_Ur\\_-\\_War.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Standard_of_Ur#/media/File:Standard_of_Ur_-_War.jpg)

**Fig. 4** - Star of the Naram-Sin (Louvre Museum, Paris), CC BY-SA 3.0 FR, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Victory\\_stele\\_of\\_Naram\\_Sin\\_9068.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Victory_stele_of_Naram_Sin_9068.jpg)

**Fig. 5** – Bas-relief with Sargon II and a dignitary (British Museum, London) Public Domain, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sargon\\_II\\_and\\_dignitary.jpg#/media/File:Sargon\\_II\\_and\\_dignitary.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sargon_II_and_dignitary.jpg#/media/File:Sargon_II_and_dignitary.jpg)

**Fig. 6** – Kaaper Statue (Egyptian Museum from Cairo), CC BY-SA 4.0, <https://tinyurl.com/y3cps9ec>

**Fig. 7** – Aurelia Botania Demetria's sarcophagus (detail; Antalya Archaeological Museum, Turkey), Attribution-ShareAlike 2.5 Generic (CC BY-SA 2.5) [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Antalya\\_Museum\\_-\\_Sarkophag\\_5a\\_Achilles\\_schl%C3%A4gt\\_Thersites.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Antalya_Museum_-_Sarkophag_5a_Achilles_schl%C3%A4gt_Thersites.jpg)

**Fig. 8** – Kouros of New York (The Metropolitan Museum of Art, New York), Public Domain, <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/253370>

**Fig. 9** – Kore Acropolis (Acropolis Museum, Athens), <https://www.theacropolismuseum.gr/en/statue-kore-12>

**Fig. 10** – Laocoon and his sons (Vatican Museums, Rome) - Public Domain Pio-Clementine Museum, Vatican., [https://en.wikipedia.org/wiki/History\\_of\\_the\\_nude\\_in\\_art#/media/File:Laocoon\\_Pio-Clementino\\_Inv1059-1064-1067.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_the_nude_in_art#/media/File:Laocoon_Pio-Clementino_Inv1059-1064-1067.jpg)

**Fig. 11** – Bride and Groom Sarcophagus (Etruscan National Museum in Villa Giulia, Rome), CC BY-SA 4.0, [https://en.wikipedia.org/wiki/Sarcophagus\\_of\\_the\\_Spouses#/media/File:Sarcophagus\\_of\\_the\\_Spouses\\_from\\_Villa\\_Giulia\\_in\\_Rome.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Sarcophagus_of_the_Spouses#/media/File:Sarcophagus_of_the_Spouses_from_Villa_Giulia_in_Rome.jpg)

**Fig. 12** – Trajan's Column in Rome (detail), GNU Free Documentation License, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Relief\\_Kolumna\\_Traiana.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Relief_Kolumna_Traiana.jpg)

**Fig. 13** – The colossal statue of Emperor Constantine I (Capitoline Museums, Rome), CC BY-SA 2.0,

[https://en.wikipedia.org/wiki/Colossus\\_of\\_Constantine#/media/File:Constantine's head at c apitoline - Flickr - cking.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Colossus_of_Constantine#/media/File:Constantine's_head_at_capitoline_-_Flickr_-_cking.jpg)

**Fig. 14** – Alberto Sotio, Crucifix (Dome of Spoleto, 1187) Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0),

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alberto sotio, crocifisso del duomo di spoletto, 1 187, 01.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alberto_sotio,_crocifisso_del_duomo_di_spoletto,_1187,_01.jpg)

**Fig. 15** – Cimabue, Crucifix (Santa Croce Church, Florence, 1287-1288), CC BY-SA 4.0, [https://en.wikipedia.org/wiki/Crucifix\\_%28Cimabue,\\_Santa\\_Croce%29#/media/File:Crucifix.\\_Cimabue.\\_Santa\\_Croce\\_before\\_1966.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Crucifix_%28Cimabue,_Santa_Croce%29#/media/File:Crucifix._Cimabue._Santa_Croce_before_1966.jpg)

**Fig. 16** – Giotto, Crucifix (Church of Santa Maria Novella, Florence, 1290-1300), Public Domain, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Giotto. the-crucifix-1290-1300 Florence, Santa Maria Novella.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Giotto._the-crucifix-1290-1300_Florence,_Santa_Maria_Novella.jpg)

**Fig. 17** – Leonardo da Vinci, The Vitruvian Man (Galleries of the Academy, Venice, ca. 1490), Public Domain, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Uomo Vitruviano.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Uomo_Vitruviano.jpg)

**Fig. 18** – Masaccio, Adam and Eve Banished from Paradise (Brancaccio Chapel, Santa Maria del Carmine Church, Florence, 1424-1425) Public Domain, [https://en.wikipedia.org/wiki/Expulsion\\_from\\_the\\_Garden\\_of\\_Eden#/media/File:Masaccio-TheExpulsionOfAdamAndEveFromEden-Restoration.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Expulsion_from_the_Garden_of_Eden#/media/File:Masaccio-TheExpulsionOfAdamAndEveFromEden-Restoration.jpg)

**Fig. 19** – Sandro Botticelli, The Birth of Venus (Uffizi Gallery, Florence, ca. 1485) credits Daniela Parenti, <https://www.uffizi.it/en/artworks/birth-of-venus>

**Fig. 20** – Michelangelo Buonarroti, The Pietà (St. Peter's Basilica, The Vatican, 1497-1499), Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0), [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Michelangelo%27s Piet%C3%A0, St Peter%27s Basilica\\_%281498%E2%80%931499%29.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Michelangelo%27s_Piet%C3%A0,_St_Peter%27s_Basilica_%281498%E2%80%931499%29.jpg)

**Fig. 21** – Michelangelo Buonarroti, Pietà Rondanini (Sforzesco Castle, Milan, 1564), Attribution Share Alike - Partajare în Condiții Identice 3.0 Non-adapted (CC BY-SA 3.0), [https://ro.m.wikipedia.org/wiki/Fi%C8%99ier:Michelangelo\\_piet%C3%A0\\_rondanini.jpg](https://ro.m.wikipedia.org/wiki/Fi%C8%99ier:Michelangelo_piet%C3%A0_rondanini.jpg)

**Fig. 22** – Hercules and Cacus (The Park of Monsters, Bomarzo, Italy) CC0 1.0 Universal (CC0 1.0) Public Domain Dedication, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hercules and Cacus - Parco dei Mostri - Bomarzo, Italy - DSC02619.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hercules_and_Cacus_-_Parco_dei_Mostri_-_Bomarzo,_Italy_-_DSC02619.jpg)

**Fig. 23** – Giuseppe Arcimboldo, Rudolf II, represented as God Vertumnus (Skokloster Castle, Stockholm, 1591), Public Domain, <https://tinyurl.com/392bs8nw>

**Fig. 24** – Caravaggio, Judith Beheading Holofernes (Barberini Palace, Rome, 1598) Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0) [https://en.wikipedia.org/wiki/Judith\\_Beheading\\_Holofernes\\_%28Caravaggio%29#/media/File:Judith\\_Beheading\\_Holofernes - Caravaggio.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Judith_Beheading_Holofernes_%28Caravaggio%29#/media/File:Judith_Beheading_Holofernes_-_Caravaggio.jpg)

**Fig. 25** – Diego Velázquez, Las Meninas (The Prado Museum, Madrid, ca. 1656), Public Domain, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Las Meninas, by Diego Vel%C3%A1zquez, from Prado in Google Earth.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Las_Meninas,_by_Diego_Vel%C3%A1zquez,_from_Prado_in_Google_Earth.jpg)

**Fig. 26** – Rembrandt, The Anatomy Lesson of Doctor Nicolaes Tulp (Mauritshuis, The Hague, 1632), Public Domain [https://en.wikipedia.org/wiki/The\\_Anatomy\\_Lesson\\_of\\_Dr.\\_Nicolaes\\_Tulp#/media/File:Rembrandt - The Anatomy Lesson of Dr Nicolaes Tulp.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Anatomy_Lesson_of_Dr._Nicolaes_Tulp#/media/File:Rembrandt_-_The_Anatomy_Lesson_of_Dr_Nicolaes_Tulp.jpg)

**Fig. 27** – Jacques-Louis David, Oath of the Horatii (The Louvre Museum, Paris, 1785), Public Domain, [https://en.wikipedia.org/wiki/Oath\\_of\\_the\\_Horatii#/media/File:%22Oath\\_of\\_the\\_Horatii%22 by Jacques-Louis David.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Oath_of_the_Horatii#/media/File:%22Oath_of_the_Horatii%22_by_Jacques-Louis_David.jpg)

**Fig. 28** – Francisco Goya, The Sleep of Reason Produces Monsters (The Prado Museum, Madrid, ca. 1799), Public Domain, <https://tinyurl.com/4ypa5cxy>

**Fig. 29** – Edgar Degas, *The Absinthe Drinker* (The Musée d'Orsay, Paris, 1875-1876), Public Domain, [https://en.wikipedia.org/wiki/L%27Absinthe#/media/File:Edgar\\_Degas\\_-\\_In\\_a\\_Caf%C3%A9\\_-\\_Google\\_Art\\_Project\\_2.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/L%27Absinthe#/media/File:Edgar_Degas_-_In_a_Caf%C3%A9_-_Google_Art_Project_2.jpg)

**Fig. 30** – Henri de Toulouse-Lautrec, *La Toilette* (The Musée d'Orsay, Paris, 1889), Public Domain, [https://en.wikipedia.org/wiki/La\\_Toilette\\_%28Toulouse-Lautrec%29#/media/File:Henri\\_de\\_Toulouse-Lautrec\\_-\\_Rousse\\_-\\_Google\\_Art\\_Project.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/La_Toilette_%28Toulouse-Lautrec%29#/media/File:Henri_de_Toulouse-Lautrec_-_Rousse_-_Google_Art_Project.jpg)

**Fig. 31** – Vincent Van Gogh, *Self-portrait* (The Musée d'Orsay, Paris, 1889), Public Domain, [https://ro.m.wikipedia.org/wiki/Fi%C8%99ier:Self-Portrait\\_%28Van\\_Gogh\\_September\\_1889%29.jpg](https://ro.m.wikipedia.org/wiki/Fi%C8%99ier:Self-Portrait_%28Van_Gogh_September_1889%29.jpg)

**Fig. 32** – Charlie Chaplin, *Modern Times* (SUA, 1936), Public Domain, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Chaplin\\_-\\_Modern\\_Times.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Chaplin_-_Modern_Times.jpg)

**Fig. 33** – Edvard Munch, *The Scream* (The National Museum of Art, Architecture, and Design, Oslo, 1893), Public Domain, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Edvard\\_Munch\\_-\\_The\\_Scream\\_-\\_NG.M.00939\\_-\\_National\\_Museum\\_of\\_Art,\\_Architecture\\_and\\_Design.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Edvard_Munch_-_The_Scream_-_NG.M.00939_-_National_Museum_of_Art,_Architecture_and_Design.jpg)

**Fig. 34** – Marilyn Diptych 1962 (Tate Gallery), Fair use, [https://en.wikipedia.org/wiki/Marilyn\\_Diptych#/media/File:Marilyndiptych.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Marilyn_Diptych#/media/File:Marilyndiptych.jpg)

**Fig. 35** – Oliviero Toscani, *No Anorexia* (awareness campaign, 2007) <https://kongres-magazine.eu/2019/10/oliviero-toscani-in-the-city-of-design/oliviero-toscani-no-anorexia-2007/>

## Bibliografia recomandada

- [1] Bianchi Bandinelli, Ranuccio, *Roma. L'arte nel centro del potere*, Milano, Rizzoli, 2005
- [2] Burckhardt, Jakob, *La civiltà del Rinascimento in Italia*, Firenze, Sansoni, 1955
- [3] Burke, Peter, *Il Rinascimento europeo. Centri e periferie*, Roma – Bari, Laterza, 2009
- [4] Corbin, Alain, Courtine, Jean-Jacques, Vigarello, Georges (coord.), *Istoria corpului*, 3 voll., București, Art, 2008
- [5] Eco, Umberto, *Storia della bellezza*, Milano, Bompiani, 2012
- [6] Eco, Umberto, *Storia della bruttezza*, Milano, Bompiani, 2007
- [7] Eliade, Mircea, *A History of Religious Ideas*, 3 voll., Chicago - London, University of Chicago Press, 1982
- [8] García Martín, Pedro, *Imagines Paradisi. Historia de la percepción del paisaje en la Europa moderna*, Madrid, Caja Madrid, 2000
- [9] Garin, Eugenio (a cura di), *L'uomo del Rinascimento*, Roma – Bari, Laterza, 2017
- [10] Giddens, Anthony, *Modernity and self-identity*, Cambridge, Polity Press, 1991
- [11] Gilman, Sander L., *Diets and Dieting. A Cultural Encyclopedia*, New York – London, Routledge, 2007
- [12] Gilman, Sander L., *Fat Boys. A Slim Book*, Lincoln – London, University of Nebraska Press, 2004
- [13] Gilman, Sander L., *Fat. A Cultural History of Obesity*, Cambridge, Polity Press, 2008
- [14] Gilman, Sander L., *Obesity. The Biography*, Oxford – New York, Oxford University Press, 2010
- [15] Gilman, Sander L., *Picturing Health, and Illness. Images of Identity and Difference*, Baltimore – London, The Johns Hopkins University Press, 1995
- [16] Haslam, David & Haslam, Fiona, *Fat, Gluttony and Sloth: Obesity in Literature, Art and Medicine*, Liverpool, Liverpool University Press, 2009
- [17] Haslam, David W., Sharma, Arya M., le Roux, Carel W. (eds.), *Controversies in Obesity*, London, Springer, 2014
- [18] Hauser, Arnold, *Sociologia dell'arte*, Torino, Einaudi, 1977
- [19] Hauser, Arnold, *Storia sociale dell'arte*, Torino, Einaudi, 2003
- [20] Hobbes, Thomas, *De Cive: the Latin version*, Oxford, Oxford University Press, 1983
- [21] Huizinga, Johan, *Amurgul Evului Mediu*, București, Editura Univers 1970
- [22] Le Goff, Jacques (a cura di), *L'uomo medievale*, Roma – Bari, Laterza, 2006



- [23] Le Goff, Jacques, *Il corpo nel Medioevo*, Roma – Bari, Laterza, 2005
- [24] Le Goff, Jacques, Truong, Nicolas, *Une histoire du corps au Moyen Âge*, Paris, Éditions Liana Levi, 2017
- [25] Marcuse, Herbert, *L'uomo a una dimensione*, Torino, Einaudi, 1999
- [26] Montanari, Massimo, *La fame e l'abbondanza. Storia dell'alimentazione in Europa*, Roma – Bari, Laterza, 1997
- [27] Motta, Giovanna (a cura di), *In bona salute de animo e de corpo. Malati, medici e guaritori nel divenire della storia*, Milano, FrancoAngeli, 2007
- [28] Motta, Giovanna (a cura di), *Food and Culture. History Society Communication*, Roma, Edizioni Nuova Cultura, 2017
- [29] Omero, *Iliade*, Torino, UTET, 1998
- [30] Platon, *Opere*, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1983
- [31] Romano, Ruggiero, *L'Europa tra due crisi. XIV e XVII secolo*, Torino, Einaudi, 1980
- [32] Schildgen, Brenda Deen, Zhou, Gang, Gilman, Sander L. (ed. by), *Other Renaissances. A New Approach to World Literature*, New York, Palgrave MacMillan, 2006
- [33] Sebenico, Sara, *I mostri dell'Occidente medievale: fonti e diffusione di razze umane mostruose, ibridi ed animali fantastici*, Trieste, Università degli Studi di Trieste, 2015
- [34] Verger, Jacques, *La Renaissance du XII<sup>e</sup> siècle*, Paris, Le Cerf, 1999
- [35] Vigarello, Georges, *The Metamorphoses of Fat. A History of Obesity*, New York, Columbia University Press, 2013
- [36] Antl-Weiser, Walpurga. *The Anthropomorphic figurines from Willendorf*, in "Wissenschaftliche Mitteilungen aus dem Niederösterreichischen Landesmuseum", n. 19, 2008, pp. 19-30
- [37] Bradley, Mark, *Obesity, Corpulence and Emaciation in Roman Art*, in "Papers of the British School at Rome". Vol. 79, November 2011, pp. 1-41
- [38] Caballero, Benjamin, *The Global Epidemic of Obesity: An Overview*, in "Epidemiologic Review", vol. 29, 2007, pp. 1-5
- [39] Costa, Pietro, *Immagini della sovranità fra medioevo ed età moderna: la metafora della verticalità*, in "Scienza & Politica", vol. 16, nr. 31, 2004, pp. 9-19
- [40] Ferrucci, Luigi et alii, *Obesity in Aging and Art*, in "Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES", vol. 65A, nr. 1, 2010, pp. 53-56
- [41] Haslam, David W., James, Philip T, *Obesity*, in "The Lancet", vol. 366, nr. 9492, October 2005, pp. 1197-1209
- [42] Haslam, David, *Obesity: a medical history*, in "Obesity Review", vol. 8, Issue s1, March 2007, pp. 31-36
- [43] Nikityuk, Elena, *Kalokagathia: to a Question on Formation of an Image of the Ideal Person in Antiquity and During Modern Time*, in "Studia Antiqua et Archaeologica", n. 25(2), 2019, pp. 429-442
- [44] Pontius, Anneliese A., *Obesity Types in Stone Age Art. A Study in Icono-Diagnosis*, in "Annals of the New York Academy of Sciences", vol. 499, nr. 1, June 1987, pp. 331-334
- [45] Thomas, Cheryl D., *Stable vs Unstable Weight History, Body-image, and Weight Concern in Women of Average Body Weight*, in "Psychological Reports", nr. 68, 1991, pp. 491-499
- [46] Tobin, Richard, *The Canon of Polykleitos*, in "American Journal of Archaeology", vol. 79, n. 4, 1975, pp. 307-321
- [47] Tygstrup, Frederik, *Realisms: Images of the body in Balzac, Flaubert, and Proust*, in "Orbis Litterarum", n. 55, 2000, pp. 463-480
- [48] Woodhouse, Rosalind, "Obesity in Art – A Brief Overview", in Korbonits, Márta (ed.), *Obesity and Metabolism*, Basel, Karger Publishers, 2008, pp. 271-286

**ÁREA II - PERSPETIVAS HUMANÍSTICAS SOBRE  
OBESIDADE E TRANSTORNOS ALIMENTARES (TA)**

# Perspetivas Humanísticas sobre Obesidade e Transtornos Alimentares (TAs) na Chéquia

Lukas Merz<sup>1</sup>, Hana Stritecka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Palacký University Olomouc, Czech Republic

<sup>2</sup>Univeristy of Defence, Hradec Králové, Czech Republic

**Resumo:** *Este texto tem dois objetivos: o primeiro é analisar os dados atuais sobre peso fora dos limites e transtornos alimentares na Chéquia e as tendências nas medidas populacionais. O segundo é dar uma visão geral do debate público sobre imagem corporal e transtornos alimentares, e como ele é apresentado nos 'media' e no espaço público. São apresentados dois estudos: um entre profissionais de saúde e um entre adolescentes e jovens adultos. Dois 'podcasts' sobre a imagem corporal e transtornos alimentares, um da perspectiva feminina e outro na masculina, servem como ilustração das tendências da sociedade checa e o debate que este tópico suscita entre homens e mulheres.*

## 1. Dados atuais

Esta secção oferece resumidamente os dados atuais sobre a prevalência de pessoas com sobrepeso e obesidade na Chéquia e as tendências, capturadas em dados estatísticos. É importante ter estes números em mente ao discutir o impacto da 'media' digital na sociedade ameaçada por uma epidemia de obesidade e pelo aumento do número de pessoas com transtornos alimentares. Dados mais detalhados estão incluídos na área 3 deste manual.

Os dados seguintes são da European Health Survey (EHIS) conduzido em 2018-2020, que incluiu pessoas com mais de 15 anos de idade. 18,5% dos indivíduos checos sofrem de obesidade, sendo 20% homens e 18% mulheres. 47% dos homens e 33% das mulheres estão ligeiramente acima do peso. O valor médio do IMC (índice de massa corporal) dos habitantes da Chéquia atingiu 25,2 kg/m<sup>2</sup>, valor um pouco acima do limite superior de um peso normal e saudável. Este valor é semelhante ao da Eslovénia, mas a taxa de obesidade é maior – tanto em homens quanto em mulheres.

O peso está relacionado com a atividade física e uma dieta equilibrada. Atividades físicas de lazer, como desporto e fitness afetam a condição de cada um de nós. Os resultados de investigação por amostragem foram alarmantes neste respeito: 40% dos adultos checos não praticam nenhum desporto ou atividade física recreativa. A atividade física está mais próxima dos homens, que gastam em média 3,6 horas por semana, enquanto as mulheres gastam apenas 3,2 horas. As mulheres preocupam-se mais com a dieta do que com os exercícios. O lado positivo é que mais de 21% das mulheres consomem frutas duas ou mais vezes ao dia, enquanto apenas 12% dos homens. Por uma grande margem, as mulheres também superaram os homens no consumo de vegetais.

No contexto europeu, em 2014 a Chéquia ocupou o 7º lugar entre os países europeus com 18,8% da população obesa [1]. Nas estatísticas de 2019, a proporção da população com excesso de peso (IMC acima de 25 kg/m<sup>2</sup>) atingiu 60% da população na faixa etária 18+ e o país ficou em 3º lugar entre os outros países europeus [2]. Isso significa que seis em cada dez pessoas estão acima do peso ou sofrem de algum grau de obesidade (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>).

O interessante é que para as mulheres o peso está intimamente relacionado com o nível de educação alcançado ou com o contexto socioeconómico, que está ligado à educação

[3]. Existe uma diferença de 20 pp. entre estudantes universitárias e mulheres com educação básica checas. 38% das mulheres com diploma universitário estão acima do peso, enquanto 58% das mulheres com educação básica. Os dados indicam que existe uma correlação negativa entre o nível ISCED alcançado e a percentagem de pessoas com excesso de peso. Essa é a razão pela qual a educação e a consciencialização são necessárias, apesar da crença geral de que as mulheres prestam mais atenção ao peso corporal do que os homens. Nos homens, não há uma relação clara entre a escolaridade e o excesso de peso, e as diferenças na prevalência de excesso de peso dependente da escolaridade são muito menores que nas mulheres.

As estatísticas mais alarmantes mostram um aumento geral da obesidade infantil. Enquanto em 1991, 7% das crianças checas apresentavam excesso de peso e 3% eram obesas, em 2001 havia 9% das crianças checas com excesso de peso e 6% obesas. Significando que o número dobrou numa década [4]. Observando dados mais recentes de 2014, houve um aumento de duas vezes no número de pessoas com excesso de peso na Chéquia em todo o espectro populacional desde 1991. Isto prova que o número de crianças obesas duplicou na população infantil checa. Uma em cada quatro crianças estava acima do peso na infância e uma em sete tinha obesidade [5]. Há evidências suficientes de que a idade de desenvolvimento da obesidade desempenha um papel fundamental. Um IMC mais elevado na adolescência está fortemente ligado ao desenvolvimento de problemas de saúde relacionados à obesidade numa idade mais avançada. Um alto IMC na idade adulta (25-40 anos) traz um risco aumentado de complicações em comparação com um IMC alto em idades mais avançadas. Em outras palavras, quanto mais cedo as pessoas desenvolverem obesidade, maior o risco e a gravidade das complicações resultantes.

A tendência de 20 anos no número de crianças com excesso de peso, testada estatisticamente pelo teste de tendência de Armitage, aumentou significativamente em meninas e meninos. Exceção das crianças de cinco anos com prevalência de excesso de peso e obesidade estável nos últimos 20 anos, e que chegou a diminuir entre 2011 e 2016. As tendências variam ligeiramente entre outras faixas etárias e idades, mas a tendência geral é alarmante. Em adolescentes (17 anos), a ocorrência de excesso de peso/obesidade vem sendo monitorizadas desde 2001, sendo observado um aumento significativo entre 2006 e 2011 [6]. Outros estudos confirmam estes números preocupantes [7] e a conclusão é que a tendência crescente dos últimos anos entre as crianças foi acelerada pelos bloqueios da COVID-19, pela falta de atividade física e alimentações inadequadas. A Tabela 1 mostra a tendência das crianças (até 18 anos), sendo o percentual referente a toda a população. O tamanho amostral é de 4386 crianças.

**Tabela 1** [8].

Ano	1991	1996	2001	2006	2011	2016	2021
<b>Sobrepeso</b>	7,0 %	5,3 %	5,8 %	7,2 %	7,8 %	7,5 %	9,6 %
<b>Obesidade</b>	3,0 %	5,5 %	7,4 %	7,8 %	10,2 %	10,3 %	16,4 %

A prevalência de obesidade aumentou significativamente também na faixa etária de 50 a 69 anos [9]. A Chéquia mostra um rápido aumento dos casos de obesidade entre 2007 e 2015 (por exemplo, entre homens, o número aumentou de 23% em 2007 para 35% em 2015). Esses números maiores também cresceram mais rápido em comparação com outros países europeus. Os estudos não responderam à importante questão de qual é exatamente a causa desta tendência descrita acima. Isso é consequência do crescimento económico? Há uma mudança no estilo de vida ou uma tendência para diminuição da atividade física? Existe uma mudança na norma social em relação à obesidade?

Dados sobre transtornos alimentares são mais difíceis de encontrar. Ao contrário dos registos antropométricos, os transtornos alimentares são registados sob códigos de diagnóstico (6B80-6B8Z) e enquadram-se na categoria de doenças mentais, do comportamento ou do neurodesenvolvimento. Em 2017, havia 3731 pacientes em ambulatório

tratados com TA e 454 internados em enfermarias psiquiátricas. Em 2020, um total de 5167 pessoas foram tratadas por TA em ambulatórios e houve 606 internamentos. Um aumento de cerca de 15% no número de casos a dez anos. O número de pacientes aumentou mais entre os adolescentes de 15 a 17 anos. Em 2020, 1093 deles foram tratados, representando 89% a mais do que em 2010. A maioria dos pacientes (87%) eram mulheres e meninas. Uma alta mortalidade excede os 10%. Os pacientes morrem com uma idade média de 25 anos. A mortalidade é o dobro da de outros diagnósticos psiquiátricos e dez vezes maior do que a da população geral. O risco de suicídio aumenta em até 200 vezes. A duração média da doença é de 6 anos, mas um terço dos pacientes tem um curso crônico com duração de 20 a 30 anos até a morte prematura. Numa pesquisa realizada em 2011 e 2017, o maior número de casos hospitalizados foi registado entre jovens de 15 a 17 anos, mas o aumento mais rápido foi entre a faixa etária de 10-14 anos [10].

Também foi relatado que a pandemia COVID-19 teve um efeito negativo no número de novos casos: o tempo passado em casa, com atividade física limitada, onde o isolamento social real foi compensado nas redes sociais e blogs, fez com que mais jovens se comecem a comparar com estrelas de cinema e celebridades dos media.

## **2. O culto a beleza**

Nas sociedades ocidentais desenvolvidas, o sucesso, a felicidade, a juventude e a aceitação social são geralmente associados à magreza. Estar acima do peso significa falta de atração física, preguiça, falta de vontade e controlo [11]. Para mulheres, é ideal ser magra e bonita. Para os homens, o ideal é um corpo musculoso e definido. A não-conformidade com esses ideais tem uma série de consequências sociais negativas. Muitas pessoas não são geneticamente predispostas à magreza, tendo de recorrer a dietas e exercícios. A sociedade atual trata com preconceito quem não é bonito e magro, como mostra a pesquisa de Sarah Grogan. Eles mostraram que estereótipos negativos como insatisfação, baixa autoestima, preguiça, ressentimento, falta de controlo, entre outros, são atribuídos a pessoas com excesso de peso. As pessoas obesas são estigmatizadas, e o estigma da obesidade está entre os menos tolerados pelo resto da sociedade. O culto a magreza literalmente move o mundo todo.

Portanto, não é de se surpreender que a população atual se concentre excessivamente na aparência e deixe de lado outros objetivos, como educação, carreira, construção de uma família, relacionamento com amigos, etc. Infelizmente, a ênfase é muitas vezes colocada na boa aparência de uma pessoa e não no seu caráter e na sua individualidade. Em vez de olhar em volta para ver como é o mundo, estamos apenas interessados em como somos para o mundo. O corpo é tomado como a parte mais visível da nossa identidade, e através dos regimes corporais (principalmente na área do consumo alimentar e da saúde), torna-se parte de um projeto de vida reflexivo. Torna-se, assim, aberto à transformação ativa, principalmente por meio do que o mercado consumidor oferece. Como os consumidores são vistos como tendo todos os meios à sua disposição para criar um corpo bem-sucedido, ou seja, quase ideal, se não atingirem esse objetivo, eles são pessoalmente responsáveis por tal falta. O corpo tornou-se um indicador do nível de autocontrolo (visto com um indicador de qualidades morais) do seu dono. É tido como a coisa mais valiosa que temos, como objeto de prestígio e de avaliação por outros, como meio de comunicação e objeto de cuidados necessários.

As principais consequências negativas do culto à magreza comprovadamente incluem os transtornos alimentares, que ameaçam os jovens de todas as classes sociais, independentemente da educação e local de residência. Os países desenvolvidos ocidentais estão atualmente a enfrentar uma epidemia de problemas relacionados à propaganda nos meios de comunicação social de uma magreza inatingível.

O principal paradoxo do ideal de beleza atual é que a figura idealizada retratada pelos media tem sido cada vez mais magra desde o advento da era do modelo de moda, enquanto

a população está engordando devido às doenças da civilização, fast food, pressões sociais, e dietas pouco saudáveis. A disseminação de problemas relacionados também é causada pela disponibilidade muito maior dos media e pela facilitação da comunicação pela internet, da qual milhares de artigos e fotos de celebridades emaciadas nos chegam todos os dias. Infelizmente, muitas pessoas não percebem que modelos, atrizes, atores e cantores passam várias horas por dia no ginásio e fazem dietas rigorosas apenas para ficarem magras e ficarem bem no ecrã. Por trás da sua aparência está toda uma equipa de cabeleireiros, maquilhadores, designers de moda, personal trainers, nutricionistas, e as suas fotos perfeitas são feitas por um artista gráfico habilidosos e bom em retoques. Para a pessoa comum, o ideal de beleza de hoje é inatingível. A sociedade contemporânea está constantemente a perseguir esse ideal. O vazio criado pela distância entre o ideal e a realidade frequentemente causa baixa autoestima, sentimentos de inferioridade, depressão e transtornos alimentares.

### **3. O impacto da tecnologia digital**

A influência das tecnologias digitais, especialmente na geração mais jovem, está constantemente aumentada. O acesso a uma ampla gama de conteúdos pode, principalmente em indivíduos com maior sensibilidade e suscetibilidade a influências externas, causar um transtorno alimentar relacionado com o culto à magreza. Muitos estudos confirmaram que indivíduos com maior suscetibilidade a essas doenças são muito sensíveis a imagens idealizadas do corpo humano, medias online e comunidades que tentam apresentar esse ideal como um estilo de vida. No entanto, em relação a esse impacto negativo, existem também outros estudos que investigam a possibilidade de tratar ou mitigar os transtornos alimentares, justamente por meios digitais, como aplicações ou programas de autotratamento.

#### **3.1 Visão dos profissionais**

Em um estudo de 2018 chamado *Professionals' Reflections About the Impact of Digital Technologies on Eating Disorders*, os autores investigaram como a influência das tecnologias digitais se reflete em pacientes que sofrem com transtornos alimentares [12]. Os autores Michal Čevelíček, Martina Šmahelová e David Šmahel realizaram 30 entrevistas com especialistas checos que trabalham regularmente com clientes que sofrem de transtornos alimentares. A análise qualitativa foi dividida em 4 áreas. Esta discute os atributos da tecnologia que têm impacto direto nos pacientes que sofrem de transtornos alimentares, bem como as características específicas de personalidade desses pacientes que influenciam a sua interação com as tecnologias digitais. Por último, mas não menos importante, o estudo concentra-se tanto nos riscos quanto nos benefícios do uso de tecnologias digitais por indivíduos psicologicamente desequilibrados. Os resultados são discutidos em relação ao modelo teórico de Rodgers explicando as relações entre transtornos alimentares e o uso de tecnologias digitais [13].

Rodgers descreve a relação entre internet, redes sociais, imagem corporal e transtornos alimentares usando uma combinação de cinco teorias: sociocultural, identidade social, satisfação, impressão e objetificação pessoal. Este modelo descreve três níveis de interação com a internet e os media sociais. O primeiro nível descreve as redes e medias sociais como “não participativas”, o que significa que não interagem com os seus usuários de forma alguma. Desse ponto de vista, os transtornos alimentares podem ser causados pela prevalência geral do culto à magreza e pela possibilidade de comparação de apresentações corporais pessoais.

Já o segundo nível descreve as redes como um espaço de comunicação e interação com os outros. A apresentação do próprio corpo é influenciada e em parte formada pela expressão de usuários que assinam o mesmo conteúdo ou operam na mesma plataforma dos media. Tais comentários obrigam o usuário a controlar e monitorizar constantemente o seu

próprio corpo em comparação com o ideal de beleza, neste caso o culto da magreza. O resultado frequente dessas condições é o aumento da insatisfação com o próprio corpo e o aumento dos sintomas de transtornos alimentares. Esses comentários e expressões diretas forçam o usuário a retratar o seu “eu” ideal, que, no entanto, em muitos casos é visualmente diferente do verdadeiro “eu” e, portanto, esse ideal não pode ser alcançado em nenhum outro lugar que não seja no mundo ou ambiente online. Essa comparação entre o eu ideal e o real faz com que as pessoas sintam tensão e ansiedade, principalmente porque a aparência real é considerada insuficientemente atraente. As tentativas de atingir esse ideal são realizadas na forma de dietas rigorosas e atividade física excessiva, que em muitos casos novamente terminam em um transtorno alimentar.

O terceiro nível descreve a Internet como uma ferramenta graças à qual grupos específicos preocupados principalmente com o peso a imagem corporal podem se comunicar melhor com outros usuários e modificar o conteúdo apresentado. Esses grupos podem convidar outros grupos específicos para assinar o conteúdo, por exemplo, os chamados pró-ana (conteúdo criado por e para indivíduos como anorexia nervosa) e pró-mia (conteúdo criado por e para indivíduos como bulimia nervosa), blogueiros e outros. Esse ambiente online é ideal para fortalecer e confirmar ideias e opiniões sobre a aparência física, graças à comunicação regular entre usuários individuais. Compartilhar uma atitude de vida semelhante criará uma ilusão de aprovação e aceitação do mundo exterior, o que pode eventualmente levar à confirmação e aceitação do transtorno alimentar como parte da sua identidade.

Estudos comprovam que a observação muito frequente de representações idealizadas de figuras humanas aumenta a agressividade, desperta um sentimento de raiva e insatisfação e, por último, mas não menos importante, reduz a autoconfiança. Ainda mais suscetíveis são grupos específicos de pessoas que sofrem de excesso de peso e obesidade, pessoas que procuram um ideal de beleza no culto à magreza e indivíduos com baixa autoestima. Essa amostra mostra aumentos leves e significativos no humor depressivo e na insatisfação corporal, principalmente devido à visualização frequente de conteúdos que retratam a magreza extrema. De um modo geral, através da internet e das redes sociais, as pessoas têm a oportunidade de se comparar diretamente e, assim, aumentar o risco de adoecer, o seu e o de outros.

Como já mencionado, a tecnologia pode não ter apenas um efeito negativo no desenvolvimento e tratamento de doenças semelhantes. Estudos mostram que o uso da tecnologia pode reduzir a sensação de vergonha que as pessoas com transtornos alimentares costumam sentir. Também aumenta o acesso a várias formas de ajuda, procurando e possivelmente abordando os afetados. O uso de tecnologias e aplicativos modernos voltados para a autoajuda afeta positivamente o tratamento e, portanto, é considerado um valor agregado e uma atividade bem-vinda por parte do paciente. Estudos com foco semelhante também mostraram que a percentagem de resultados positivos de tratamento é a mesma tanto para o uso de tecnologias quanto para o contacto pessoal. Grupos de terapia online conduzidos por especialistas mostram um aumento nos resultados positivos, especialmente na área de prevenção da disseminação da doença ou métodos de recuperação. Em alguns casos, até grupos pró-ana podem ser vistos como positivos, pois podem descrever melhor a luta contra uma doença estigmatizada e a autoapresentação como tal.

No entanto, opiniões variam entre as publicações científicas. A opinião de que o impacto da tecnologia no tratamento de doenças é negativo tem cada vez mais adeptos do que os que acreditam que tem impacto positivo. Os benefícios da tecnologia mencionados acima são vistos como uma máscara superficial para realmente reforçar o transtorno alimentar e impedir a busca de ajuda e recuperação. A participação nesses grupos causa no usuário um sentimento de pertencimento e apoio, o que, no entanto, causa a impressão de que tal culto não é uma doença.

Entre as variáveis que influenciam o comportamento específico dos pacientes em relação às tecnologias digitais estão o anonimato, a liberdade de escolha e a presença constante do meio. Segundo especialistas, o anonimato online permite que pacientes com

transtorno alimentar sejam muito mais abertos, ou seja, compartilhem muito mais informações sobre os seus comportamentos e hábitos do que na “vida real”. Por um lado, o anonimato pode permitir que os pacientes compartilhem a verdadeira natureza do seu transtorno, facilitando a busca de ajuda. Por outro lado, o comportamento disruptivo pode espalhar-se com mais facilidade e rapidez, graças à maior segurança que o anonimato do mundo online certamente traz. A liberdade de escolha torna possível encontrar informações e comunidades online que apoiam tanto comportamentos saudáveis como desordenados. Assim, é muito mais fácil manter hábitos alimentares não saudáveis em um ambiente online, enquanto a interação offline é, na maioria das vezes, voltada para o tratamento da doença.

Um dos principais atributos das tecnologias digitais que contribui para sua influência negativa é o acesso quase constante e ilimitado, o que permite interações muito mais intensas com o ambiente online e, ao mesmo tempo, oferece possibilidades muito limitadas de supervisionar essas interações.

### **3.2 O que o público diz**

Um tópico semelhante sobre a beleza retratada nos media e o efeito sobre os consumidores, mas visto sob a perspectiva do público, é o foco de uma recente investigação [14]. A amostra foi composta por 216 respondentes, com idade entre os 15-25 anos e com ensino secundário completo. O autor dividiu a amostra em dois grupos: F1 – mulheres com histórico de TA, F2 – mulheres sem histórico de TA, M1 – homens com histórico de TA, e M2 – homens sem histórico de TA. Uma das hipóteses foi: pessoas com TA sentam mais pressão dos media sobre sua imagem corporal. Havia também outras quatro perguntas de pesquisa: Como os media influenciam a imagem corporal de uma pessoa sem histórico de TA? Como o ideal de beleza difere entre pessoas com TA e sem TA? Que tipos de media estão mais envolvidos na criação e desenvolvimento de TA? Uma análise qualitativa mostrou alguns resultados interessantes.

As informações sobre tipos e formas de fazer dieta são mais frequentemente obtidas da Internet e dos novos meios de comunicação. Ficou claro que a geração mais jovem está a experimentar várias tendências alimentares, como dieta crudívora, paleolítica, jejum intermitente, baixa em hidratos de carbono, etc. A notícia não tão positiva é que 38% dos jovens com menos de 19 anos fazem dieta, o que é muito perigoso do ponto de vista físico e psicológico, pois nesta idade a pessoa está em período de crescimento e amadurecimento. Há também um número surpreendente de dietas individuais testadas pelos entrevistados, o que indica insatisfação e um esforço constante para transformar o corpo. A influência dos media, e neste caso principalmente da Internet, é, portanto, bastante clara.

Outra parte do questionário focou na percepção do próprio corpo. Pode concluir-se que apenas 10% da amostra está satisfeita com a sua figura corporal. A relativa insatisfação das mulheres prevalece principalmente entre o grupo F1, faixa etária de 15 a 19 anos. 89% das meninas deste grupo com histórico de TA estão completamente insatisfeitas com os seus corpos. Mesmo no grupo F2, a maioria das mulheres está insatisfeita, e apenas 39% relata satisfação total ou parcial. A insatisfação também predomina entre os homens, embora no grupo M2 haja uma razão de 56% a 45% de satisfação. Assim, é possível concluir que a imagem corporal em mulheres é pior do que em homens, pior em pessoas com TAs, mas a insatisfação relativa com seu corpo prevalece sobre a satisfação relativa, independentemente da experiência pessoal com TA.

Em outro momento, o questionário investigou quais medias sociais relacionadas com os cuidados com o corpo os entrevistados seguem e como eles percebem a imagem mediática da beleza ideal. As respostas mostram que as pessoas são mais ativas nas redes sociais, em perfis especialmente direcionados e em grupos motivacionais. É interessante que ao comparar os grupos F1 e F2, os valores relativos para tipos individuais de media são praticamente os mesmos. No entanto, ao contrário dos homens, as mulheres seguem blogs mais pessoais focados em um estilo de vida saudável (22,8% das mulheres vs. 9,3% dos homens), especialmente o grupo mais jovem com menos de 25 anos, e também leem revistas



com mais frequência (8,4% vs. 5,9%). De um total de 199 respostas, verificou-se que a geração mais jovem segue as tendências de fitness e estilo de vida saudável na Internet e nas redes sociais, independentemente da sua experiência com TAs.

A próxima pergunta indagou se as pessoas achavam que as imagens de celebridades nos media e anúncios eram realistas. Pudemos observar a mesma tendência para todos os quatro grupos de respondentes, exceto para os homens M2, onde cada um deles respondeu de forma diferente. 74% dos entrevistados acham que as imagens de celebridades nos media não são realistas, 18% não têm certeza e apenas 8% disseram que pensam que refletem a realidade. Apenas no grupo F2, a proporção de respostas negativas é significativamente predominante, caso contrário, a proporção relativa de respostas individuais nos grupos não difere muito. A maioria das pessoas está, portanto, ciente de que a representação das pessoas nos media é construída, principalmente graças a várias tecnologias modernas e programas de computador, como o Adobe Photoshop. Quando perguntado aos participantes se consideram a representação de modelos e celebridades nos media antinatural e não saudável, 48% deles responderam que sim, 28% não têm certeza e 24% discordam. Paradoxalmente, as respostas contradizem em parte a pergunta anterior, onde a maioria das pessoas disse não achar realista o retrato das celebridades pelos media. No entanto, para esta pergunta, grande parte deles não tem certeza do que pode ser considerado real, ou acham que o retrato da celebridade é irreal, mas é saudável e natural. Isso também pode levar à incerteza e confusão, o que pode ter um impacto negativo na imagem corporal.

A questão seguinte interrogou os participantes sobre a influência dos media na percepção da beleza e do corpo. Mais de três quartos deles acham que os media têm uma influência negativa sobre nós nesse sentido, 9% pensam que têm um efeito positivo, 9% não têm a certeza e os restantes dizem que não têm efeito. Portanto, grande parte das pessoas está ciente de que os media têm algum efeito sobre a nossa percepção de beleza, mas de acordo com os resultados da pergunta anterior, eles aparentemente não têm certeza em que medida. É interessante que as meninas da categoria F1 são as que mais concordam nesse aspecto – as mulheres são potencialmente o grupo mais suscetível em termos de representações irreais de beleza e são muito claras sobre o efeito negativo dos media na nossa percepção da imagem corporal e beleza. Isso ilustra muito bem o paradoxo aparente da pesquisa realizada: as pessoas estão cientes de que há alguma influência da imagem mediática do ideal (in)atingível de beleza física, mas não têm certeza de qual a natureza dessa influência. Isso leva as pessoas a comer mais saudável e emagrecer? Provavelmente não, visto os dados da introdução. A pressão mediática de pessoas magras, bronzeadas, musculosas e em forma faz com que as pessoas da audiência sintam insatisfação, vergonha e culpa que as fazem comer mais (ou não comer)? A próxima pergunta sugere uma resposta.

Essa questão focou na relação entre observar “pessoas bonitas” nos media e a auto-imagem corporal negativa. Aqui, novamente, diferenças entre mulheres e homens podem ser vistas e, em particular, sinais de imagem corporal negativa podem ser observados no grupo F1, onde 39% das meninas disseram que “sempre” se sentem piores consigo mesmas ao observar modelos e celebridades. Para as mulheres F2, a resposta “na maior parte das vezes” prevalece, mas apenas 6% responderam “sempre” e houve 21% que nunca se sentiram mal consigo mesmas. Os homens parecem ser muito mais resistentes a qualquer pressão, o que se correlaciona com a sua “imunidade” contra várias tendências da moda, e raramente ajustam a sua aparência para combinar com a de uma celebridade.

Uma das questões concentrou-se nas causas dos TA. De acordo com 38% dos entrevistados, a baixa autoestima é a principal causa, que é a mesma percentagem dada pelos entrevistados com TA. É interessante olhar para o desejo de se parecer com modelos dos media como uma possível causa para TAs. As pessoas com TA não dão muita importância a isso, mas relataram o desejo de perder peso, principalmente meninas com menos de 19 anos (correspondendo aos números acima). No entanto, nos grupos F2 e M2 (sem histórico de TAs) esta opção foi selecionada por 27%. Para aqueles com experiência com TAs, a ênfase foi colocada na influência do ambiente, como família, pares, etc. Portanto,

pode concluir-se que a sociedade como tal vê o maior risco de desenvolver TAs na representação de figuras emaciadas pelos media. No entanto, os verdadeiros portadores de TA parecem ver o risco em outros lugares.

Quando questionados sobre se já seguiram sites e blogues pró-ana ou pró-mia, o resultado mostra que 58% dos entrevistados o fizeram, principalmente durante o período do transtorno. Os homens nunca encontraram sites pró-ana. A maioria desses blogues foi seguida antes e durante o período do TA por meninas menores de 19 anos. Vemos que as redes sociais e blogues estão mais envolvidos na criação e desenvolvimento de TAs de acordo com esta pesquisa.

Resumindo, a hipótese inicial de que pessoas com histórico de TA percebem mais pressão sobre seu corpo por parte dos media do que pessoas sem TA, foi confirmada. Como a media influencia a imagem corporal de pessoas sem histórico de TA? Os grupos F1 e M1 (com histórico de TA) apresentaram maior insatisfação com o próprio corpo nos resultados do estudo do que as pessoas sem TA. A diferença ficou evidente quando questionados sobre o corpo ideal (ambos os grupos preferiram corpos mais esbeltos em relação a F2 e M2), e em insatisfação com o próprio corpo e ansiedade sobre a necessidade de perder peso ou transformar o corpo. O grupo de pessoas com TA também está mais ciente da pressão da media para adaptar sua aparência. Além disso, está comprovado que o grupo etário mais sensível e, a este respeito, também o mais vulnerável, são as meninas com menos de 19 anos.

#### **4. Debate sobre o Body Positivity e Fat Shaming na Chéquia**

Body shaming (“*ridicularização do corpo*”) no geral e “fat shaming” (ridicularização da gordura) em particular, podem ocorrer como forma de discriminação em qualquer idade, em qualquer nível, seja numa relação aparentemente amigável e gentil entre pais e filhos, entre pares, ou em anonimato pelas redes sociais. É um tipo de agressão à qual as pessoas reagem de forma diferente e, na pior da hipótese, pode levar a problemas psíquicos e distúrbios alimentares em indivíduos sensíveis ou vulneráveis. É geralmente aceite que as medias sociais criam um ambiente adequado onde o body shaming floresce: numa comunicação digital indireta, as pessoas tendem a ser mais críticas, implacáveis e imprudentes em comparação com a comunicação presencial.

Embora seja difícil aceder e avaliar conversas privadas que ocorrem no espaço virtual, vamos nos focar no debate público e na esfera das pessoas consideradas famosas. Por famosas, queremos dizer pessoas que têm um acesso amplo aos media, televisão ou rádio, que têm um número significativo de seguidores (como 100k+) no Facebook, Instagram ou Twitter. Essas personalidades podem ter uma influência maior no espaço público dando entrevistas ou sendo (in)voluntariamente apresentadas em jornais tabloides.

##### **4.1 Body Positivity e “Fat Shaming” entre mulheres**

No seu podcast *Sádlo* (banha), Ridina Ahmed abriu um debate sobre fat shaming e à estigmatização que nunca havia sido discutido desta maneira antes. O programa esteve no ar na rádio nacional em 2021 e está disponível como uma série de podcasts na Radio Wave, um dos maiores arquivos de áudio da Internet tcheca que se concentra na geração jovem [15]. A série tornou-se muito popular, desenvolvida numa performance teatral, numa exposição de fotografia em grande escala e, finalmente, numa campanha de consciencialização massiva chamada *Moje tělo je moje* (meu corpo no meu) que oferece materiais educativos e oficinas para crianças e jovens adultos [16]. Ahmed decidiu capturar a vida de meninas e mulheres que não se encaixam nos ideais estereotipados de beleza esbelta, como elas lidam com a pressão sobre sua aparência, o que as ajuda e o que as prejudica e se – apesar do que elas passam – elas conseguem aceitar o seu corpo como ele é. A mensagem geral da série de

podcasts não era glorificar o peso excessivo, mas dizer que sentir vergonha não é uma boa atitude. Existem riscos associados à obesidade que não devem ser negligenciados, mas apenas uma atitude positiva e motivação pode levar a uma mudança e redução de peso.

A série suscitou comentários positivos e negativos e reações contraditórias entre os defensores da imagem dos media tradicional e ativistas progressistas. O movimento de positividade corporal é muitas vezes visto de forma negativa como “promovendo a obesidade” e Ahmed está a tentar explicar que não é. Alguns autores veem o ressentimento em relação à positividade do corpo a partir de uma perspectiva feminista [17]. Retornando para *O mito da beleza* de Naomi Wolf (1990), a crescente pressão sobre a aparência das mulheres e o estreitamento dos critérios do que é considerado beleza é visto como uma ferramenta de manutenção do patriarcado. A beleza feminina é uma mercadoria que pode proporcionar vantagem relativa para aqueles que se conformam com o ideal mesmo num mundo patriarcal. Indiretamente, por meio de interesses e relacionamentos com homens bem-sucedidos, elas podem apoderar-se de parte do seu poder e riqueza. Ou pelo menos o patriarcado alimenta essa ilusão.

Para ilustrar a situação paradoxal em que, por um lado, aumenta o número de pessoas com excesso de peso e obesidade e, por outro, a percepção ainda os vê com preconceito, desprezo e aversão, eis o que disse uma das entrevistadas: “Ser gordo e não ter vergonha disso é um verdadeiro desprezo. É terrivelmente antissistémico e antissocial. Quase ninguém vai aguentar isso. Isso é pior do que usar cabelo verde. Acho mais socialmente aceitável cheirar cocaína no banheiro do que ser gordo” [18].

É geralmente aceite que as tendências populares promovem a juventude, a magreza, a beleza e a aptidão física, enquanto deficiências e desvios aparentes do ideal são negligenciados, marginalizados ou cobertos. No entanto, há casos de atores, cantores e celebridades populares que não se enquadram no ideal e que, apesar de chamar atenção negativa, fazem do peso excessivo sua marca de assinatura, seu diferencial. Eles são capazes de agitar o domínio aparentemente rígido do magro, desportivo e bonito e o seu peso é sempre um tema atraente para os media dos tabloides. Enquanto alguns entendem essa tendência como confirmação da sua autoestima, como marca de satisfação com a imagem corporal e exemplo positivo, ainda há vozes que condenam, criticam e recorrem ao fat shaming.

Para dar um exemplo que repercutiu entre o público e os especialistas, escolhemos um artigo publicado no site tabloide Super.cz. O autor referiu-se à dupla de vôlei de praia Barbora Hermannová e Markéta Nausch Sluková, ex-campeãs mundiais. Com o aumento da atenção dos media, o tabloide apontou para o corpo dela, que eles consideraram “longe de ser uma figura de vôlei”, e rotulou-a com um termo pejorativo para uma pessoa com excesso de gordura corporal. Hermannová confessou mais tarde que os comentários de fat shaming numa revista com leitores de todo o país afetaram negativamente seu desempenho nas Olimpíadas do Rio 2016, pois ela não se concentrou no desporto, mas na sua aparência. Ela admitiu que teve de trabalhar a sua força mental e resistência psíquica para combater esses comentários vergonhosos [19].

A questão dos transtornos alimentares tem sido cada vez mais mencionada no debate público, mas tem sido amplamente reservada às mulheres (como discutido abaixo). Para citar alguns exemplos, devemos destacar o livro *Já jsem hlad* (I am Hunger, 2009), de Petra Dvořáková, vencedor do prémio nacional checo de livros Magnesia Litera de não-ficção. Dvořáková Petra Dvořáková apresenta uma narrativa em camadas, cujo quadro é uma captura da luta contra a anorexia nervosa. A autora quebra a imagem simplificada e geralmente aceite da anorexia nervosa como perda de peso para a beleza; ao contrário, ela percebe a sua relação com problemas pessoais, relacionamentos familiares, conjugais e traumas. Ela apresenta a anorexia como um problema que pode surgir a partir da relação mãe-filha.

Mais recentemente, Gabriela Koukalová, grande estrela do desporto checo e medalhista olímpica, publicou sua autobiografia em 2018, na qual confessa ter sofrido de

transtorno alimentar há 10 anos, apesar de ser uma atleta de ponta. O livro ganhou uma atenção significativa, principalmente porque Gabriela Koukalova tem sido considerada um modelo, uma atleta feminina de alto nível que se espera estar em boa forma física e mental. Ela comentou que, apesar das dificuldades que tem ao falar sobre esse problema, queria ajudar outros atletas e conscientizar a população sobre os transtornos alimentares. Existem vários modelos (Nikol Švantnerová, modelo, Miss Chéquia em 2015) ou atores (Hana Vágnerová) que partilham as suas histórias de luta contra a anorexia. No entanto, essas histórias circulam principalmente nos media tabloides, onde perdem visibilidade entre os artigos sobre quantos quilos outras celebridades perderam. Além disso, a pesquisa acima mencionada mostra que esses sites de tabloides não têm como alvo os grupos vulneráveis e, se o fizessem, o efeito poderia ter sido exatamente o oposto – em vez de obter informações, apoio, ajuda ou conselhos, mulheres jovens suscetíveis poderiam se sentir mais sob pressão devido às imagens falsas e artificiais do ideal de beleza.

#### **4.2 Body Positivity e Fat Shaming entre Homens**

Embora o body shaming tenha sido tradicionalmente associado às mulheres, porque a sociedade exige mais dos corpos femininos, tem havido uma pressão igualmente crescente sobre os homens [20]. Embora esta vergonha do corpo seja tão dolorosa para os homens quanto para as mulheres, e as normas culturais e sociais possam ser igualmente duras, até agora apenas uma pequena percentagem de homens fala com abertura sobre as suas experiências e sentimentos sobre o seu corpo e suas imperfeições. Entre outras coisas, os estereótipos de género são os responsáveis por muitos homens terem medo de falar sobre suas experiências ou sequer pensarem em refletir sobre elas. Estes retratam os homens como “mais fortes, sem emoção, dominantes”. Esse mito é representado por frases como “não chore e se recomponha” e pelo gozo de homens que se preocupam com a sua aparência, pois esse passatempo é atribuído às mulheres e, portanto, considerado inadequado para os homens. Estúdios fitness e ginásios retratam os corpos dos homens de tal forma que é inatingível para a grande maioria da população masculina. Esta discrepância entre o ideal e a realidade gera preocupações com a imagem corporal que podem resultar em baixa autoestima, culpa ou vergonha que levam a um maior ganho de peso.

Os distúrbios alimentares estão também a tornar-se comuns entre os homens. No entanto, os homens geralmente subestimam a doença, razão pela qual ela acaba por ter consequências para a saúde piores do que para as mulheres. No caso deles, a perda de peso mórbida está muito mais associada à depressão e ansiedade. Estudos confirmaram que, embora a maioria das pessoas tenha distúrbios alimentares rotulados como um problema feminino, cerca de um quarto dos afetados são homens. No entanto, os próprios homens e até os médicos subestimam os distúrbios alimentares e muitas vezes assumem automaticamente que eles só podem afetar as mulheres. Esta é também a razão pela qual os homens doentes recebem ajuda profissional muito mais tarde do que as mulheres com o mesmo diagnóstico, e porque os danos no seu caso tendem a ser mais intensos. Os homens doentes também têm mais dificuldade no sentido de que, se desabafarem com a sua família e com aqueles que os rodeiam sobre a sua doença, muitas vezes são menosprezados, alvo de desconfiança e incompreensão. Em suma, o público classifica ainda os transtornos alimentares como problemas das mulheres. Outra dificuldade é o fato de que os homens afetados muitas vezes terem vergonha da sua doença e sentirem que ela não condiz com a sua “masculinidade”.

Também foi demonstrado que os transtornos alimentares são mais frequentemente associados a transtornos de depressão e ansiedade em homens do que em mulheres. Enquanto as mulheres que sofrem de distúrbios alimentares são obcecadas em parecer magras, a situação é diferente para os homens. É claro que anoréticos ou bulímicos têm medo de ganhar peso, mas muitos deles não desejam uma aparência extremamente magra. Com muito mais frequência, eles mantêm o peso e a figura dos sonhos precisamente por meio de exercícios excessivos, que muitas vezes colocam em risco a sua saúde.

Por isso, palavras como *ortorexia* (obsessão por comer alimentos saudáveis), *vigorexia* (obsessão por exercícios físicos para ganhar massa muscular) ou *anorexia atlética* entraram no espaço público. Qualquer um deles é reconhecido como um diagnóstico separado, caindo na categoria geral de transtornos alimentares, transtornos obsessivo-compulsivos ou vícios comportamentais.

Uma das maiores conquistas na abordagem pública destas questões foi uma série de podcasts disponível na Radio Wave nacional (no ar e online) *Hrana (Borda)* [21]. Em formato semelhante ao de *Sádlo*, seis episódios exploram a imagem corporal masculina. Cinco personalidades famosas (um jornalista, um cantor popular, um chef famoso, um ator) discutem as suas várias lutas com o próprio corpo, a sua autoestima, os distúrbios alimentares e comportamentais. Um dos entrevistados foi Matěj Pardus (concorrente do show de talentos ‘Superstar’, dançarino e cantor), cujo peso corporal tem sido o tema dos tabloides por vários anos. Ele admitiu ter recebido cartas de ódio do público e conselhos de estranhos para perder peso. Como se uma pessoa com excesso de peso não se encaixasse entre os outros talentos do programa, que obviamente eram mais bonitos e com um IMC satisfatório. Outro convidado foi um ator, um proeminente ativista gay, cuja aparência magra levou as pessoas a incentivá-lo a comer, a engordar e a pressioná-lo a “ficar melhor” entre outras celebridades.

A diferença na percepção dos dois podcasts mencionados acima está nas reações que provocou. Enquanto *Sádlo* (do ponto de vista das mulheres) levantou um maior número de respostas positivas que negativas, *Hrana* (do ponto de vista dos homens) não recebeu tal impacto e as reações foram globalmente positivas. Os homens apreciam que *Hrana* tenha levantado essa questão bastante sensível e oculta e estão dispostos a compartilhar as suas histórias e experiências. Algumas das reações reclamaram que existem histórias pessoais que não se encaixam em nenhuma das lutas mencionadas no podcast, que alguns homens se sentiram não representados com as suas preocupações e problemas. *Hrana* concentra-se principalmente em dois aspetos da imagem corporal, ou seja, tamanho e forma do corpo, enquanto outros aspetos, como altura, cabelo, tamanho do pénis, foram propositadamente pelo autor, deixados despercebidos [22].

Em comparação com a enorme onda de mulheres interessadas em compartilhar as suas histórias que Ahmed e seu *Sádlo* vivenciaram após os desafios nos media sociais, Houdek com *Hrana* descreve exatamente o oposto – dizendo que a experiência de gravação foi estressante. Os entrevistados masculinos selecionados muitas vezes não respondiam às suas mensagens, cancelavam repentinamente as sessões marcadas e, quando o gravador era ligado, tendiam a simplificar suas declarações e recorreram à autocensura. O nível de autorreflexão é significativamente menor do que testemunhamos entre as mulheres no podcast *Sádlo*. A incerteza na redação, o recurso a frases vazias, o hábito de esconder publicamente os problemas íntimos e o sentimento de inadequação estavam claramente presentes.

## 5. Conclusão

Embora o número de pessoas com excesso de peso e obesidade na Chéquia esteja a aumentar e o aumento entre os jovens tenha acelerado nos últimos anos, parece haver uma pressão exercida pelos media sobre o público em geral. Pesquisas sugerem que o efeito dos media está presente em diferentes formas, que o público está ciente dessa pressão e que os influencia – notoriamente aos mais suscetíveis e com maior probabilidade de desenvolver TA. Mostramos que existem programas pioneiros nos media que conseguem abordar essa questão de forma “não tabloide”. Essas séries de podcasts podem servir como um bom exemplo de abordagem subjetiva que proporciona uma discussão próxima e íntima. No espaço seguro do anonimato digital, as pessoas podem ouvir sobre os gatilhos, formas, lutas e estratégias que as pessoas famosas vinculam ao seu próprio período com TA. Há várias

conclusões que podem ser tiradas da comparação com os podcasts. Em primeiro lugar, o tema da imagem corporal masculina e do body shaming em si é uma novidade relativa: o debate público ainda tende a incluir as mulheres e mostrar os TAs como um tema predominantemente feminino. *Hrana* não atraiu tanta atenção com base nas críticas e reações encontradas nos media, nas medias sociais ou na Internet. Em segundo lugar, a atenção e a pressão da sociedade em grande parte recai sobre as mulheres: comentadores e telespectadores estão mais dispostos a discutir essas questões em relação às mulheres, talvez porque os TA entre as mulheres já tenham entrado no debate público e possam ser considerados como parte do mainstream da comunicação. No entanto, as questões masculinas ficam à margem do debate e parece que a sociedade está menos disposta a aceitá-las. Além disso, *Hrana* descobriu que as questões ligadas à imagem corporal masculina e à vergonha do corpo são muito mais complexas e têm tantas nuances que limitar as entrevistas ao tamanho e forma do corpo parece redutor, até mesmo exclusivo. Isso confirma o fato mencionado acima de que os homens são, por vários motivos, menos abertos para falar sobre sua intimidade. No entanto, quando solicitados por tal podcast, eles fornecem vários aspetos que ficam ocultos e não são mencionados no debate público. Eles estão prontos para ouvir histórias com as quais possam se relacionar. Contrariamente, as mulheres parecem ser mais ousadas ao entrar no domínio da comunicação pública sobre assuntos privados e íntimos e compartilhar sua experiência, como documentado, por exemplo, pela série *Vyhonit d'ábla*, um premiado podcast de Zuzana Kašparová e Terézia Ferjančková discutindo a sexualidade feminina, relacionamentos e assuntos tabus, classificados no Spotify entre os dez melhores na Chéquia [23]. Pode-se afirmar que, apesar do aumento demonstrável de transtornos alimentares em homens, a sociedade checa considera esse diagnóstico principalmente feminino.

Parece também que o anonimato da esfera digital (discussões na Internet, podcasts) abre novos caminhos para a comunicação sobre TA, imagem corporal e body shaming. A media impressa carece de conhecimento e não atinge o grupo-alvo vulnerável, ou seja, adolescentes e jovens adultos. A media tabloide tem uma inclinação para envergonhar a gordura e parece alimentar a cultura artificial da magreza e da beleza.

Há uma tendência crescente bem documentada na prevalência de excesso de peso e obesidade entre crianças e jovens e esse aumento acelerou nos últimos dois anos devido às restrições do COVID-19. É claro que haverá mais pessoas sofrendo com problemas de peso e distúrbios alimentares e que campanhas de educação e consciencialização são necessárias para ajudar a lidar com esse tipo de pandemia.

## Referências

- [1] Disponível em <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?>
- [2] Disponível em [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_ehis\\_bm1c/](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_bm1c/)
- [3] Disponível em [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_ehis\\_bm1i/](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_bm1i/)
- [4] Owen, Klára. *Moderní terapie obezity: [přůvodce pro každodenní praxi]*. Prague: Maxdorf, c2012. Jessenius. ISBN 978-80-7345-301-5.
- [6] SZÚ (2020). *Státní zdravotní ústav, Prague. Studie Zdraví dětí 2016*. Acesso 1/5/2022 de [http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne\\_zpravy/OZ\\_16/Zdravotni\\_stav\\_2016.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf)
- [5] Marinov, Z. (2014). *Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21. století*. *Lékařské listy*, 9, příloha *Zdravotnických novin 2014*: 19(63): p. 21-24.
- [7] *Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Dětská obezita (2021)*. Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-8087023-58-7.
- [8] Včelařová, Hana. Unpublished dissertation. Olomouc: Palacký University Olomouc, 2020.

- [9] Pertold, Filip and Jiří Šatava. *Obezita v České republice: mezinárodní srovnání s využitím dat z projektu SHARE*. Prague: Národohospodářský ústav AV ČR, 2018. Studie (Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu). ISBN 978-80-7344-466-2.
- [10] Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministry of Health. Disponível em [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai\\_2018\\_08\\_poruchy\\_prijmu\\_potravy\\_2011az\\_2017.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az_2017.pdf)
- [11] Grogan, Sarah. *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. 2nd ed. New York: Routledge, 2008, ISBN 0415358213. p. 9
- [12] Čevelíček, Michal, Šmahelová Martina, Šmahel David (2018). *Professionals Reflections About the Impact of Digital Technologies on Eating Disorders. Basic and Applied Social Psychology*. Taylor & Francis Online. [cit. 2022-04-19]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01973533.2018.1446833?scroll=top&needAccess=true&instName=Charles+University>
- [13] Rodgers, R. F., & Melioli, T. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part I: A review of empirical support. *Adolescent Research Review*, 1(2), p. 95–119. doi:10.1007/s40894-015-0016-6.
- [14] Říhová, Petra. Unpublished dissertation. Prague: Charles University, 2015. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/64359>
- [15] Disponível em: <https://wave.rozhlas.cz/sadlo-8398667>
- [16] Disponível em: [www.mojetelojemoje.cz](http://www.mojetelojemoje.cz)
- [17] J arkovská, Lucie. *Podcast Sádlo: Jak zvítězit nad patriarchátem? Přijmout vlastní nekrásné tělo*. <https://a2larm.cz/2021/02/podcast-sadlo-jak-zvitezit-nad-patriarchatem-prijmout-vlastni-nekrasne-telo/>
- [18] Baslarová, Iva. Ideál krásy jako pevně utažený korzet ženské psychiky. Co je potřeba k tomu, aby zmizely předsudky společnosti? <https://wave.rozhlas.cz/ideal-krasy-jako-pevne-utazeny-korzet-zenske-psychiky-co-je-potreba-k-tomu-aby-8438601>
- [19] Disponível em: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/z-prezdivky-maki-a-speki-ke-svetovym-jednickam-hermannova-o-body-shamingu-kterym-trpi-plazove-volejbalistky-53723>
- [22] Disponível em: <https://www.extra.cz/maki-a-kiki-je-minulost-ted-je-tu-maki-a-speki>
- [20] Montgomery Sklar, Elliot. Body Image, Weight, and Self-Concept in Men. In: *American Journal of Lifestyle Medicine* [online]. 2017, p. 252-258 [cit. 2022-07-05]. ISSN 1559-8276. doi:10.1177/1559827615594351
- [21] Disponível em: <https://www.mujrozhlas.cz/hrana>
- [22] Disponível em: <https://www.dokrevue.cz/clanky/hrana>
- [23] Disponível em: <https://vyhonitdabla.cz>

## Janus de duas faces: Relatório Local da Espanha

**Jonathan McFarland<sup>1</sup>, Cristina Gonzalez<sup>1</sup>, Maria Luisa Cuesta SantaMaria<sup>1</sup>,  
Eugenia Nadolu Velez<sup>2</sup>, Isabel Maria Martin Ruiz<sup>3</sup>, Eva Garcia Perea<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Madrid, Madrid

<sup>2</sup>HUSE, Madrid

<sup>3</sup>Clinical Psychologist, Music Therapist and ED expert  
[Mcfarland.jonathan@gmail.com](mailto:Mcfarland.jonathan@gmail.com)



**Fig 1** – Estátua representando Janus Bifrons, Museu do Vaticano (Wikipedia CC BY 3.0)

**Resumo:** Neste capítulo examinamos a conexão inversa entre a dieta Mediterrânea e os TAs na Espanha, bem como exploramos o papel crucial que as emoções podem desempenhar e desempenham tanto no aparecimento dos TA quanto na recuperação destas doenças. Os TAs estão a crescer rapidamente na Espanha e a pandemia de COVID-19 apenas exacerbou esse aumento. No entanto, acreditamos que alguns passos importantes estão sendo dados com o uso das Artes: Terapia das Artes Visuais, Musicoterapia e Dançaterapia, as quais que vamos explorar neste capítulo.

### 1. Introdução

‘Meu objetivo é cantar as formas como os corpos mudam, transformando-se incessantemente em outras formas’ (Metamorphoses – Ovid, 8 AD) [1]. Este capítulo é dedicado a uma investigação humanística ou interdisciplinar sobre a situação da Obesidade e Transtornos Alimentares (TAs) na Espanha, mas o que são os TAs? "Os transtornos alimentares (TAs) são transtornos mentais graves e crônicos, caracterizados por alimentação anormal, relacionamentos disfuncionais com os alimentos e preocupação com o peso e a forma do corpo". [2] O capítulo é intitulado Janus de Duas Faces, já que Janus era, entre outras coisas, o Deus Romano de “transições” e “dualidade” e transformação. Não apenas a transição ou transformação está na raiz de todos os Transtornos Alimentares, mas A condição esquizoide pode ser pensada como uma face de Janus: uma face direcionada com medo e desejo para o mundo externo que está além do alcance da ilusão do paciente/ delírios de onipotência; a outra face dirigida a um estado de dominação sensorial mais primitivo do que aquele conectado com o mundo objetal interno imaginado por Klein e Fairbairn. O último “rosto” é o



ventre inarticulado da experiência esquizoide na qual a fantasia dá lugar à experiência pré-simbólica, dominada pelos sentidos' [3].

Transformação e transição também estão na raiz do ser humano, como Gavin Francis em seu livro *Shapeshifters: On Medicine and Human change* [4] descreve lindamente: 'Estar vivo é estar em metamorfose perpétua. As fronteiras de nós mesmos são porosas – moldadas e recompostas por elementos do nosso ambiente. A água do rio já foi spray do mar; ano que vem pode correr no sangue do seu vizinho. A água em seu cérebro uma vez caiu como chuva em paisagens antigas e surgiu nas ondas de oceanos há muito desaparecidos. A partir desta perspectiva, o próprio corpo é um fluxo que flui, ou fogo ardente: nunca dois de seus momentos são iguais". Este capítulo é dedicado às transições com ênfase não apenas nos corporais, mas também nas emocionais.

O capítulo debaterá dois conceitos: A Dieta Mediterrânea, mas também um conceito mais psicológico: a Alexitimia.

## 2. A dieta mediterrânea e os transtornos alimentares

Outra razão pela qual intitulamos nosso capítulo Janus de Duas Faces é que parece haver um paradoxo no cerne de nosso relatório local, que será explicado com mais detalhes. A Espanha, juntamente com outros países mediterrâneos, como Itália, sul da França, Grécia e outros, tradicionalmente segue a chamada Dieta Mediterrânea (DM), que até certo ponto parece ser a antítese dos TAs.

O conceito de dieta mediterrânea foi desenvolvido para refletir “padrões alimentares típicos de Creta, grande parte do resto da Grécia e Itália no início da década de 1960” [5], embora, de facto, tenha sido divulgado oficialmente pela primeira vez em 1975 pelo casal americano: o biólogo Ancel Keys e a química Margaret Keys. Em 2011, Bach-Faig em seu artigo [6] apresentou sua pirâmide da dieta mediterrânea para hoje (ou seja, para o século 21). Neste artigo eles descrevem a DM da seguinte forma: “A dieta mediterrânea tradicional (MD) é a herança de milênios de trocas de pessoas, culturas e alimentos de todos os países ao redor da bacia do Mediterrâneo. Foi a base dos hábitos alimentares durante o século XX em todos os países da região, originalmente baseados em modelos agrícolas e rurais mediterrânicos. No entanto, a MD tradicional está agora progressivamente erodindo devido à ampla disseminação da economia de tipo ocidental, cultura urbana e orientada para a tecnologia, bem como a globalização da produção e consumo de alimentos, relacionada à homogeneização dos comportamentos alimentares na era moderna” [6].

Essa descrição é interessante porque, embora afirme que a DM foi a base dos hábitos alimentares no passado, ressalta que está sendo erodida; assim, a situação paradoxal que enfrentamos agora em 2022, onde a obesidade e principalmente a obesidade infantil é um enorme problema de saúde e social na Espanha. Um artigo recente [7] cujo título é mais do que autoexplicativo afirma que “Espanha tem a quarta maior taxa de obesidade infantil na Europa”, e o artigo segue associando o efeito da deterioração da DM: “Demasiadas crianças e adolescentes seguem hábitos prejudiciais à garantia de uma alimentação de alta qualidade, como comer doces industrializados no café da manhã (31,7%), comer em restaurante de fast food pelo menos uma vez por semana (23,1%) ou consumir doces e guloseimas várias vezes ao dia (22%)”, [8] o que leva à obesidade infantil e doenças associadas: “Duas em cada cinco crianças espanholas entre 6 e 9 anos estão com sobrepeso ou obesidade, o que pode levar a um aumento do risco cardiovascular fatores e a incidência de diabetes, bem como as consequências gastrointestinais, respiratórias, neurológicas e dermatológicas para o desenvolvimento ósseo e muscular”.

Tais aumentos podem ser explicados em bases estritamente biológicas – ingestão de energia e calorias, metabolismo de gorduras, etc. e utilizar o modelo Bio-Psico-Social. Nesta perspectiva – na etiologia dos TAs existem muitos fatores socioeconômicos – fast food, etc.

particularmente para os transtornos de compulsão alimentar periódica (TCAP). O aumento da incidência de TCAP pode parecer, em primeira análise, um tanto paradoxal, porque nos *países mediterrâneos* não se esperaria isso [9], mas há muitas pressões (de outros tipos) que possibilitam esse aumento da incidência.

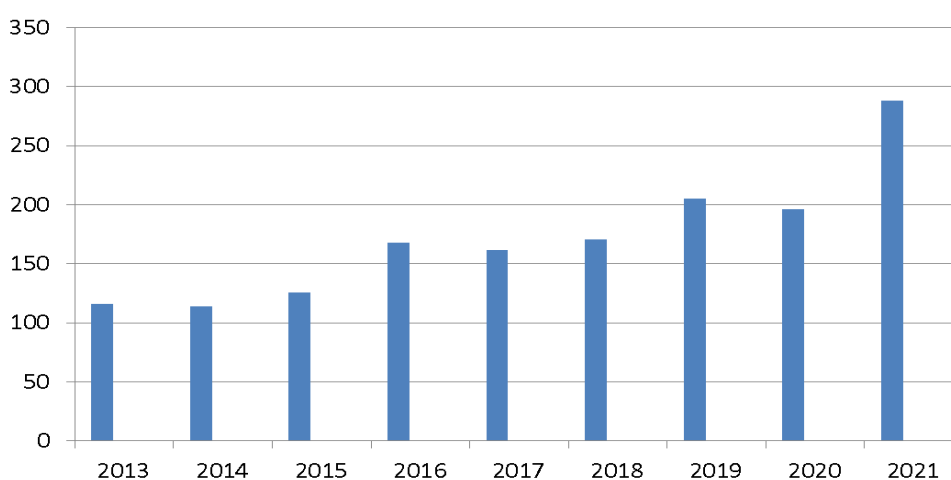
Então, qual é a relação entre DM e TAs? Gavin Francis é incisivo quando escreve: “Como determinantes de um bom estilo de vida, estabelecer a combinação de uma adesão média ou alta à DM com uma boa atividade física resultará em uma melhor qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes”. (4) E na Espanha? Paradoxal, de dois gumes, de duas faces. Curiosamente Janus não se refere apenas ao Deus Romano, mas também é a abreviatura de uma ferramenta de triagem para desnutrição – JaNuS – (Just a Nutritional Screening), que parece apropriada e oportuna [10].

No entanto, os TCAP e a anorexia podem ser afetados positivamente pela DM. Bertoli et al. [11] afirmam: odossos resultados sugerem que o padrão alimentar mediterrâneo foi inversamente associado ao TCAP após o ajuste para vários potenciais fatores confundidores. O consumo de azeite e nozes foi associado à redução da probabilidade de ser diagnosticado como TCAP, enquanto o consumo de manteiga, margarina, creme, doces comerciais e produtos de pastelaria foram associados com um aumento.”

Além disso, em outro estudo espanhol – The SUN Cohort – os pesquisadores encontraram resultados semelhantes [12]. Nesse estudo, os TAs são descritos como “transtornos mentais graves e crônicos que são caracterizados por uma alimentação anormal, relacionamentos disfuncionais com os alimentos e uma preocupação com o peso e a forma do corpo”. As suas conclusões são interessantes: “Os resultados de nossa análise sugerem a possibilidade de que o padrão alimentar mediterrâneo esteja inversamente associado às incidências de AN (Anorexia Nervosa) e BN (Bulimia Nervosa)”.

O nosso relatório vai concentrar-se em algumas áreas, uma das quais são as Ilhas Baleares com o hospital de referência, o Hospital Son Espases, onde também se encontra a Faculdade de Medicina da UIB, e que tem uma unidade dedicada aos TAs. Abaixo, você pode ver que o aumento geral de pacientes com TAs na Espanha também está presente nas Ilhas Baleares.

## ED admitted patients HUSE



**Fig. 2** – Pacientes admitidos com TA, Dados de HUSE (Son Espases University Hospital, Mallorca, Spain)

### 3. Emoções e transtornos alimentares

As emoções desempenham um papel crítico tanto no início quanto no tratamento dos TAs. Pode dizer-se que eles estão intrinsecamente entrelaçados. As emoções primárias básicas: alegria, tristeza, medo, raiva, desgosto e surpresa estão sempre presentes nos TAs, pois as emoções ajudam-nos a comunicar melhor com os outros, movem-nos para a ação, ajudam-nos a entender melhor a realidade. Mas também, criticamente, elas ajudam-nos a entendermo-nos a nós mesmos e, se não conseguirmos, surgem problemas. Neste caso, TAs.

Alexitimia como sintoma de TA. O problema central do TA é a dificuldade em gerenciar as emoções, que os pacientes manifestam através da linguagem corporal porque não são capazes de expressá-las. O termo *alexitimia* vem do grego : ἄ - ( a- , 'não', prefixo privativo , alfa privativo ) + λέξις (*léxis* , 'palavras') + θῦμός ( *thýmós* , 'coração' ou 'emoções' ou 'sede do discurso') (cf. .dislexia), que significa literalmente "sem palavras para emoções". Outra etimologia: grego: Αλεξιθυμία ἀλέξω (para afastar) + θῦμός significado - afastar emoções, sentimentos. Termos não médicos que descrevem condições semelhantes incluem "sem emoção" e "impassível". Pessoas com a condição são chamadas de alexitímicas. O termo foi criado pelos psicoterapeutas John Case Nemiah e Peter Sifneos em 1973. Timoney, LR e Holder,MD afirmam que "... a alexitimia inclui as seguintes quatro características principais: (1) dificuldade em identificar e descrever sentimentos subjetivos, (2) dificuldade em diferenciar entre sentimentos e as sensações físicas de excitação emocional, (3) processos imaginativos limitados e (4) um estilo cognitivo orientado para o exterior. No geral, a pesquisa indica que a alexitimia representa um déficit multidimensional no reconhecimento e regulação do afeto. A capacidade de processar emoções é normalmente distribuída na população e altos escores nas medidas de alexitimia podem representar o limite inferior dessa capacidade. De um modo geral, a evidência mostra que a alexitimia está associada a baixos níveis de bem-estar positivo, incluindo baixos níveis de felicidade e satisfação com a vida" [13]. Características fortemente ligadas às pressões psicológicas pessoais que os pacientes com transtornos alimentares sofrem.

Nas próximas seções deste capítulo, iremos explorar a ligação entre emoções e transtornos alimentares, uma vez que as emoções (ou a falta da capacidade de expressar as suas emoções internas) parecem ser o centro da mentalidade psicológica dos pacientes com TAs. Vamos aprofundar em como permitir que pacientes com TA expressem suas emoções internas através de três formas diferentes de Terapia Artística, ou seja: (MT) Musicoterapia, (TDM) Terapia da Dança e Movimento e (AT) Arteterapia, que podem ajudar pacientes com esses transtornos mentais debilitantes. Usaremos projetos específicos de Espanha para demonstrar a utilidade dessas terapias.

### 4. Distorção de corpo e imagem

A distorção da imagem corporal consiste na percepção das dimensões e outras características físicas do corpo. A valorização da própria imagem corporal é subjetiva e muitas vezes não corresponde à realidade. Nesta secção, mencionaremos dois casos "reais" pelos quais agradecemos a Dr Azucena Díez Suárez, pediatra e psiquiatra da Clínica Universidad de Navarra, Espanha, que destacou esses dois casos na apresentação intitulada "*Values of Nursing Care in Paediatric -Juvenile Mental Health in times of the Pandemic*" durante o 68º Congresso da Associação Pediátrica Espanhola realizando em Palma de Mallorca em junho de 2022 [14].

#### 4.1 Primeiro Caso Clínico

Martina - 10 anos. Ela vai com os seus pais, preocupados porque a sua irmã viu cortes superficiais em seu antebraço e quadris.

"Ela tentou cometer suicídio," porque desde a pandemia ela se sente muito isolada e passa a maior parte do tempo sozinha em seu quarto.

Ela não tem telemóvel, mas tem histórico de uso da internet no Tablet;

Também: parece gorda, come menos

Fatores de risco: pandemia, menarca

Ambos os pais são da área médica, ocupados devido à pandemia COVID-19

Ela mal fala nas consultas e está desanimada

"Namorado virtual", "desafio de se cortar"

Claramente responde NÃO as questões de ideia de suicídio

Resolução:

Intervenção de enfermagem

Restrição de ecrãs e redes sociais

Animal de estimação em casa

Resolução completa em 3 meses

## 4.2 Segundo Caso Clínico



Fig. 3 e 4 – Imagens de Irene (com permissão da paciente)

Irene disse: "Estava entediada, fiz um desafio com uma amiga".

15 anos, saudável até o confinamento; em suas próprias palavras: "perfeito". Então, como no primeiro caso, a pandemia afetou muito.

Perdeu cerca de 27.5Kg (estimado, 57,5% do peso corporal), e foi internada, onde foi tratada com técnicas de mindfulness e houve boa evolução.

No entanto, as incidências aumentaram e pioraram, com uma piora de 41% dos sintomas centrais de TA e 37% da psicopatologia.

Piora se há baixa consistência da doença e estratégias menos adaptativas.

Enfermagem: monitorização do peso, acompanhamento próximo. O que é interessante em ambos os casos é a influência da pandemia COVID-19, que parece ter atuado como catalisador, possivelmente pelo isolamento e sensação de afastamento da realidade.

## 5. Uso de Arteterapias – Artes Plásticas, Música, Dança e Movimento

"A Arteterapia é o uso de diferentes expressões artísticas, como música, artes plásticas, teatro, poesia, dança e movimento, em um contexto terapêutico. Por meio da arteterapia, é proposto ao paciente trabalhar com diferentes modalidades artísticas através das quais

expressará seu mundo interior, recursos e conflitos. Ao criar, o paciente mostra não só a patologia, mas também os recursos e as possibilidades de mudança” [15].

## 5.1 Arteterapia (AT)

“Todas as crianças são artistas. O problema é continuar sendo depois que crescem” Picasso



**Fig 5** – Ala Psiquiátrica Pediátrico-juvenil do HUSE (autorização cedida)

Esta famosa citação de Pablo Picasso é importante porque demonstra vividamente que quando perdemos a “criança dentro de nós”, e o período da adolescência é um período de transição ou transformação de criança para adulto, podemos perder nosso verdadeiro eu, ou pelo menos a capacidade de se conectar com ele. Portanto, não é coincidência que os TAs ocorram geralmente ou predominantemente no período de transição da vida de uma pessoa; então por que não usar a arte para restaurá-lo, já que não há limites para a expressão de sentimentos nessa atividade. As artes, como toda expressão não-verbal, estimulam a exploração, expressão e comunicação de aspectos sobre os quais não temos conhecimento” [16]. As pinturas são registros de histórias e experiências em imagens. A cor é escolhida inconscientemente de acordo com a emoção dominante. A pintura a dedo é sobre movimento e através do movimento há liberdade de expressão. Primeiro uma imagem é criada e depois uma história é escrita mentalmente sobre a imagem.

A raiva é uma das principais emoções sentidas pelos pacientes com TA, raiva que é uma emoção que muitas vezes *toma conta* da pessoa. No HUSE, na Unidade de Saúde Mental Pediátrica, a Supervisora de Enfermagem tem utilizado as artes plásticas para tentar contrariar o sentimento de raiva. As obras de arte que são produzidas a partir da raiva permitem a representação através de figuras e formas, texturas de maior intensidade, favorecendo o relaxamento posterior que nos leva a adquirir maior consciência da alteração que vivemos e, portanto, permite a reflexão do que vivemos. Pode ajudar as pessoas a ter mais consciência do seu *potencial de mudança* e, assim, permitir a implementação de estratégias para a resolução daqueles conflitos que nos impedem de desfrutar de maior saúde e bem-estar. A ideia é permitir que os pacientes usem as mãos primeiro para quebrar a raiva *interior* e depois remodelá-la, como pode ser visto nas imagens abaixo.

Outra técnica utilizada no HUSE é a pintura, mas mais importante, a pintura a dedo, que pode ser uma maneira de estabelecer um relacionamento e conexão consigo mesmo e com os outros, explorando sentimentos sem palavras ou linguagem. O ponto importante é restaurar ou reconectar a esse “eu” interior. E, uma vez que o paciente tenha sido capaz de se conectar com seu eu interior, ele poderá conectar-se com seus colegas que estão sofrendo

com a mesma turbulência. O vínculo com os outros é o resultado de ser capaz de se relacionar consigo mesmo.



**Fig. 6,7,8** – Ala Psiquiátrica Pediátrico-juvenil do HUSE (autorização cedida)

Outra técnica utilizada no HUSE é a pintura, mas mais importante, a pintura a dedo, que pode ser uma maneira de estabelecer um relacionamento e conexão consigo mesmo e com os outros, explorando sentimentos sem palavras ou linguagem. O ponto importante é restaurar ou reconectar a esse “eu” interior. E, uma vez que o paciente tenha sido capaz de se conectar com seu eu interior, ele poderá conectar-se com seus colegas que estão sofrendo com a mesma turbulência. O vínculo com os outros é o resultado de ser capaz de se relacionar consigo mesmo.



**Fig. 9, 10, 11** – Unidade de Saúde Mental Pediátrica HUSE, com Eugenia Nadolu

## **5.2 Musicoterapia (MT) (Isabel María Martín Ruiz)**

Musicoterapia, conforme definido pela World Federation of Music Therapy (WFMT, atualização de 2011), é o uso profissional da música e seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e quotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades buscando otimizar sua qualidade de vida e melhorar sua saúde e bem-estar física, social, comunicativa, emocional, intelectual e espiritual. A pesquisa, a prática, o ensino e o treinamento clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com os contextos culturais, sociais e políticos.

Assim, quando se realiza um projeto de realização de sessões de musicoterapia numa unidade de Transtornos do Comportamento Alimentar, procura-se contribuir para objetivos

gerais ao nível da promoção da saúde e bem-estar, mas também enfatiza a intervenção a partir dos objetivos mais específicos de diferentes áreas:

#### **Área cognitiva:**

- Encorajar a reestruturação cognitiva, gerando formas de pensar mais saudáveis e adaptáveis;
- Melhorar a autoimagem corporal;
- Intervir sobre comportamentos autodestrutivos e risco de suicídio;
- Contribuir para o desenvolvimento da criatividade.

#### **Área Emocional:**

- Desenvolver e promover a autorregulação emocional (de todos os tipos de emoções);
- Criar uma identidade pessoal mais positiva e uma autoestima mais equilibrada;
- Aumentar o conhecimento, rotular e comunicar emoções para combater a alexitimia característica desses pacientes.

#### **Área social:**

- Encorajar encontros sociais para aliviar o isolamento;
- Trabalhar habilidades sociais para promover vínculos socio-afetivos mais saudáveis.

#### **Área física:**

- Contribuir com terapias nutricionais para estabelecer o peso corporal adequado (IMC);
- Incentivar o autocuidado físico e mental;
- Aprender a ser capaz de relaxar física e mentalmente.

As **ferramentas e recursos musicais** usados para atingir esses objetivos são:

- O uso da voz, como parte intrínseca do eu, que auxilia o conhecimento pessoal e promove a busca pelo aperfeiçoamento (dar voz ao meu “eu” saudável que quer se curar). O uso da voz baseia-se em atividades como cantar, uso de todos os tipos de recursos vocais, gospel, sonorização de estados emocionais;
- O uso de instrumentos musicais como guitarra, violão, ukulele, calimba (A kalimba, ou calimba, também conhecida como sanza, mbira ou mambira, é um instrumento musical idiofone de sonoridade doce inventado e difundido por todo o continente africano), xequeré (pequenos instrumentos de percussão) – mais como uma extensão do self com o qual pode ser expresso tanto interpessoalmente como intrapessoalmente. São possíveis sessões de grupo de instrumentação, improvisação e criação.
- Recursos corporais para se expressar e se reconectar emocionalmente com o corpo por meio do movimento e da comunicação não verbal. Faz-se uso da dança e do movimento, bem como da percussão corporal.
- Banda sonora vital. Por meio desse recurso, explora-se a história musical dos usuários, sabendo que a música os acompanhou em suas vidas e em momentos pessoais importantes. [17]
- Técnicas passivas. Através de banhos de som, visualizações guiadas, mensagens terapêuticas, mindfulness musical, etc. podemos encontrar um espaço para as sessões mais recetivas, que procuram o relaxamento do corpo e da mente.
- Composição. Essa técnica de criar músicas a partir de experiências ou vivências emocionais pode promover a identidade pessoal ou de grupo social, se for uma criação conjunta.

## **6. Experiência pessoal**

Nos anos de profissão realizando musicoterapia com usuários com TAs em um hospital público de Barcelona, pude apreciar como a música ajuda a mobilizá-los em nível emocional, gerando conexão e comunicação e promovendo uma regulação emocional saudável e adequada ao contexto. Da mesma forma, a música ajuda a aliviar a depressão e a ansiedade (comumente associada a distúrbios alimentares), a relaxar, a melhorar o sono e o descanso,

a melhorar e a criar uma identidade e autoestima adequadas. Procura dar voz à voz interior saudável que quer curar, reduzir o stress e os níveis de pressão. As sessões de musicoterapia são percebidas como um ambiente lúdico e descontraído que ajuda a diminuir o senso de ridículo, trabalhando a partir do humor e da criação de um bom vínculo terapêutico com o profissional musicoterapeuta e/ou o grupo.

Em conclusão, a musicoterapia oferece um ambiente ideal, que no contexto hospitalar ou ambulatorial em que decorrem as sessões, oferece um espaço positivo e humano suscetível de ajudar estas pessoas durante um processo complicado, com o objetivo de acompanhá-las na sua recuperação.

## 6.1 Terapia da dança/movimento (TDM)



**Fig. 12** – Edgar Degas, La Petite Danseuse de Quatorze Ans (1880) (Wikipedia Creative Commons CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication)

Em geral, as terapias de expressão corporal que envolvem movimento ou atividades estáticas, como relaxamento ou meditação, geralmente não são bem toleradas pelos pacientes com TA, pois levam a introspeção, situação em que não se sentem à vontade porque não sabem como gerenciá-las, e pode sobrecarregá-las. No entanto, paradoxalmente, por outro lado, as atividades do movimento permitem que eles se concentrem na atividade e não no corpo. Poderíamos dizer que eles se conectam com o corpo através da atividade.

Em seu estudo sobre TAs em bailarinos em Málaga, Espanha, Alvero-Cruz et al. escrevem: “A influência de fatores culturais e sociais no desenvolvimento de TAs e suas manifestações têm sido investigadas de múltiplas perspectivas”, e o artigo continua que no caso dos dançarinos 'é bem conhecido que eles passam inúmeras horas praticando na frente de espelhos onde seus corpos são examinados de perto por eles e pelos outros. Essa inspeção de perto por eles mesmos e pelos outros é algo que os faz sentir-se inquietos consigo mesmos e com suas imagens corporais. Isso é exacerbado devido a, como menciona



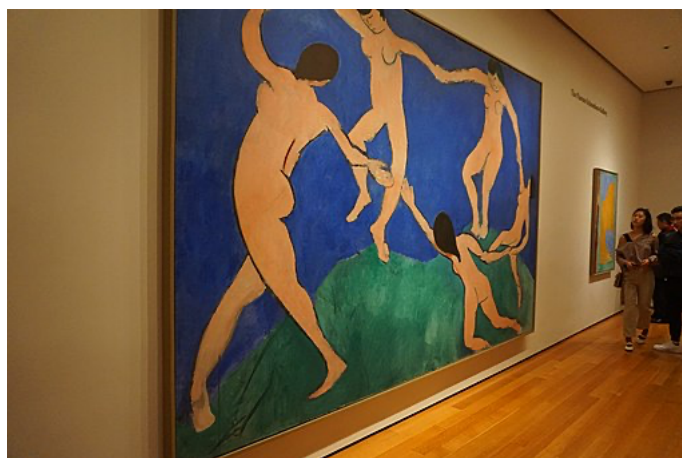
Alvero-Cruz, “altos níveis de perfeccionismo em relação à dança e a uma forma corporal específica, combinados com as pressões socioculturais pela magreza inerentes à profissão da dança” [18]. Maria Conde Gutierrez [19] também equipara a dança clássica a um fator de risco para TAs: 'A dança clássica é uma disciplina exigente que exige que os dançarinos tenham um excelente controlo de seus próprios corpos, uma figura extremamente esbelta e uma dedicação considerável. Essas altas demandas podem favorecer o desenvolvimento de transtornos alimentares nas pessoas que iniciam essa prática, configurando uma população de risco’ [19].

No entanto, a TDM tem sido usado para aliviar ou 'curar' os TAs. Frisch.M. et al em seu artigo [20] afirmam corretamente que: “O corpo é um campo de batalha central nos transtornos alimentares, tornando a TDM um tratamento adjunto promissor”. É interessante como o artigo conecta mente-corpo: nossa adesão ao dualismo cartesiano desde o século 17, pelo menos no ocidente, levou a uma abordagem dicotômica de tudo ao nosso redor, e não menos na medicina e na saúde. Este artigo contraria isso acrescentando que “A maioria dos terapeutas do movimento de dança baseia sua arte terapêutica na ideia de que o corpo e a mente estão inconscientemente (ou conscientemente) conectados e se esforçam para impactar a mente através de algum tipo de trabalho direto com o corpo. Em outras palavras, efeitos positivos no corpo podem muitas vezes resultar em mudanças positivas na mente.”

Na Espanha, existem estudos que mostram que a dança e a terapia do movimento podem ser usadas para combater o mal-estar e, assim como a MT e a AT, permitem que o paciente de TA se familiarize e se sinta confortável com seu próprio corpo. E isso pode ser alcançado através da dança: a moeda de duas faces, o Janus de dupla face, em ação novamente. Vamos usar um estudo espanhol - *Re-inhabiting one's body: A pilot study on the effects of dance movement therapy on body image and alexythymia in eating disorders* [21], e mesmo sendo um estudo misto (quantitativa e qualitativa), iremos focar no aspecto qualitativa, que trata das emoções de pacientes com TA, e incluiremos algumas de suas narrativas pessoais.

Quatorze pacientes com transtornos alimentares foram recrutados em uma clínica privada em Barcelona chamada SETCA (Servicio Especializado en Trastornos de la Conducta Alimentaria – Specialised Service in Eating Disorders). Sete desses pacientes foram designados para o grupo TDM por meio de quasi-randomização, enquanto os outros cinco foram tratados como de costume. Para o grupo TDM, doze sessões foram realizadas em um período de 14 semanas e eram opcionais. Enquanto isso, ambos os grupos, TDM e o grupo Controlo, continuaram o tratamento habitual.

Além disso, cada um dos participantes do grupo TDM foi convidado a manter diários reflexivos para obter uma melhor compreensão dos processo e poder se expressar.



**Fig. 13** – Henri Matisse, *La danse* 1909, (Wikipedia Creative Commons CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication)

Aqui estão alguns exemplos desses diários reflexivos incluídos nos cinco domínios: (A) Emoção, humor e alexitimia, (B) Corpo e movimento, (C) Aspectos interpessoais, (D) Metáforas, e (E) Reflexões.

#### **A – Emoção, humor e alexitimia**

“Hoje eu estava emocionalmente menos calmo e tranquilo por causa das circunstâncias e do futuro próximo” (P1S04)

“Estou saindo da sessão com mais energia e feliz, sentindo-me melhor do que antes” (P5S10)

“Eu fiquei surpresa por ter chorado tanto, tão profundamente, tão intensamente...” (P6S07)

Corpo e movimento

#### **B – Corpo e movimento**

“{} com a bola, consegui identificar quais partes do meu corpo estavam mais recetivas” P6S05 ou “Mais tarde, quando tivemos de andar, meu lado divertido e ‘lúdico’ saiu com a bola... (com força)” (P5S10)

#### **C – Aspectos interpessoais**

Os autores mencionam como os elementos interativos foram muito importantes, pois elevaram os níveis de energia dos participantes, assim como foi o caso do *vínculo* vivenciado na AT no HUSE sob a tutela de Eugenia Nadolu. Seguem algumas reflexões:

“Gostei do P7 como meu parceiro. Fui surpreendida positivamente e tem sido uma forma nova e diferente de conhecê-la e ficar um pouco mais perto dela” (P6S10) ou

“Gostei muito do exercício seguinte também. Alguém tocando meu queixo, segurando-o por baixo. Isso me fez sentir especialmente bem, era como nunca duvidar ou nunca esquecer de manter a cabeça erguida” (P6S12).

#### **D – Metáforas**

Os autores citam Lakoff e Johnson (22) quando se referem à metáfora não apenas como representações linguísticas, mas também sonhos, memórias e sentimentos, e em uma das técnicas os participantes foram orientados a pensar em um lugar que pudesse transmitir uma sensação de segurança. Um referiu-se à praia, mas sem muita gente, enquanto outro disse: “Não consigo ver o oceano, mas está dentro de mim. Confusão. Um café em Paris, vazio... posso observar a paisagem pelas janelas do café. Calma”. Outra mencionou que seu lugar seguro era uma pessoa: “E” é meu lugar seguro”. (P6S07).

#### **E – Reflexões**

Mostraremos duas reflexões, uma mais negativa que a outra, para dar um panorama mais amplo: “Solidão. Acho que é disso que se trata, ao lado de outras coisas. No final das contas, o cerne de todas as minhas preocupações é o medo e a base disso é a solidão, não se sentir cuidada, amada...” (P4S11), enquanto outro paciente reflete: “Estou com a mente mais aberta agora... tem sido bom para mim mudar de ideia” (P5S07).

Estes comentários são interessantes, pois comprovam, na minha opinião, as palavras dos autores: “a análise qualitativa revelou outros fatores das sessões de TDM que foram apreciados pelos participantes, pois relataram um aumento da autoconsciência, melhora nos estados emocionais, bem como valorizaram a interação verbal e não verbal com os membros do grupo e com o terapeuta”.

A chave talvez esteja em combinar Arteterapias, como neste caso TDM, com tratamentos mais tradicionais de TA. Essa combinação traria equilíbrio e forneceria uma abordagem mais holística e eficaz para uma doença complicada que está dividida entre o corpo e a mente. Nossos corpos estão em constante transformação, como Gavin Francis mencionou no início deste pequeno capítulo, mas os TAs são mudanças que nos afetam tanto física quanto emocionalmente, como Francis menciona ao falar sobre anorexia nervosa, “.... É uma doença inescrutável: desconcertante e frustrante para quem a sofre, como pode ser para quem tenta ajudar. Algumas doenças mentais dissolvem os limites do eu, rasgando as costuras pelas quais nos mantemos juntos” [4] Esta última frase é, acreditamos, a essência

dos TAs, e muito ainda precisa ser feito para combater essa terrível destruição do self em pacientes com TAs. As emoções irão assumir um papel importante.

## Referências

- [1] Ovid, and Allen Mandelbaum, *The Metamorphoses of Ovid*. New York: Harcourt Brace, 1993.
- [2] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2013.
- [3] Schneider, John A. Eating disorders, addictions, and unconscious fantasy *Bulletin of the Menninger Clinic*; Spring 1995, 59(2):177-90.
- [4] Gavin Francis, *Shapeshifters: A Doctor's Notes on Medicine & Human Change*, Wellcome Collection, 2019.
- [5] Willett WC; Sacks, F; Trichopoulou, A; Drescher, G; Ferro-Luzzi, A; Helsing, E; Trichopoulos, D "Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating". *American Journal of Clinical Nutrition*. 1995, 61 (6): 1402S–6S. doi:10.1093/ajcn/61.6.1402s. PMID 7754995
- [6] Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, Medina FX, Battino M, Belahsen R, Miranda G, Serra-Majem L; Mediterranean Diet Foundation Expert Group. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr*, 2011 Dec; 14(12A):2274-84. doi: 10.1017/S1368980011002515.
- [7] <http://www.medicosypacientes.com/articulo/espana-cuarto-pais-de-europa-con-mayor-indice-de-obesidad-infantil>
- [8] Estudio sobre la alimentacion, actividad fisica, desarrollo infantil y obesidad en Espana 2019  
[https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe\\_Breve\\_ALADINO2019\\_NAOS.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Breve_ALADINO2019_NAOS.pdf)
- [9] D'Innocenzo S, Biagi C, Lanari M. Obesity and the Mediterranean Diet: A Review of Evidence of the Role and Sustainability of the Mediterranean Diet. *Nutrients*. 2019 Jun 9, 11(6):1306. doi: 10.3390/nu11061306. PMID: 31181836; PMCID: PMC6627690. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6627690/>
- [10] Donini LM, Ricciardi LM, Neri B, Lenzi A, Marchesini G. Risk of malnutrition (over and under-nutrition): validation of the JaNuS screening tool. *Clin Nutr*. 2014 Dec, 33(6):1087-94. doi: 10.1016/j.clnu.2013.12.001.
- [11] Bertoli, S., Spadafranca, A., Bes-Rastrollo, M., Martínez-González, M., Ponissi, V., Beggio, V., Leone, A., Battezzati, A. Adherence to the Mediterranean Diet is inversely related to binge eating disorder in patients seeking a weight loss program. *Clinical Nutrition*. 2015, 34. 107-114. 10.1016/j.clnu.2014.02.001.
- [12] <https://www.unav.edu/web/departamento-de-medicina-preventiva-y-salud-publica/proyecto-sun>
- [13] Timoney, L.R., Holder, M.D. Definition of Alexithymia. In: *Emotional Processing Deficits and Happiness*. SpringerBriefs in Well-Being and Quality of Life Research. Springer, Dordrecht, 2013, [https://doi.org/10.1007/978-94-007-7177-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-94-007-7177-2_1)
- [14] Asociación Española de Pediatría. Eventos digitales <https://www.aepeventosdigitales.com/courses/info/914#:~:text=Esta%20nueva%20edici%C3%B3n%20tendr%C3%A1%20lugar,4%20de%20junio%20de%202022>.
- [15] La Arteterapia como terapia para pacientes con trastornos de la conducta alimentaria in Anorexia y Bulimia, Profesionales TCA, Recursos TCA, Testimonios <https://www.clinicacta.com/ctatestimonios/testimonios-de-pacientes-con-anorexia/>
- [16] Edward A. S. Duncan, *Foundations for practice in occupational therapy*, Elsevier Churchill Livingstone, 2006.

- [17] Banda Sonora Vital is a research project on music and memory promoted by the Music Technology Research Group of the Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain <http://bandasonoravital.upf.edu/>.
- [18] Alvero-Cruz JR, Parent Mathias V, García-Romero JC. Somatotype Components as Useful Predictors of Disordered Eating Attitudes in Young Female Ballet Dance Students. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(7):2024. <https://doi.org/10.3390/jcm9072024>.
- [19] Maria Conde Gutierrez, Factores de riesgo individuales y contextuales asociados al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en bailarinas de danza clásica, Degree Thesis, Universidad del País Vasco, 2020, <https://addi.ehu.es/handle/10810/47686>.
- [20] Maria J. Frisch, Debra L. Franko & David B. Herzog (2006) Arts-Based Therapies in the Treatment of Eating Disorders, *Eating Disorders*, 14:2, 131-142, DOI: [10.1080/10640260500403857](https://doi.org/10.1080/10640260500403857).
- [21] Savidaki, M., Demirtoka, S. & Rodríguez-Jiménez, RM. Re-inhabiting one's body: A pilot study on the effects of dance movement therapy on body image and alexithymia in eating disorders. *J Eat Disord* 8, 22 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00296-2>.
- [22] Lakoff, G., Johnson, M. *Metaphors we live by*. Chicago, University of Chicago Press, 1980.

# Tendências e perspectivas da imagem corporal na Lituânia

**Aelita Skarbalienė<sup>1</sup>, César Agostinis – Sobrinho<sup>1</sup>, Akvilė Sendriūtė<sup>1</sup>, Egidijus Skarbalius<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Klaipeda University, Klaipeda, Lithuania

[aelita.skarbaliene@ku.lt](mailto:aelita.skarbaliene@ku.lt); [cesaragostinis@hotmail.com](mailto:cesaragostinis@hotmail.com); [akvile.sendriute@gmail.com](mailto:akvile.sendriute@gmail.com) ;  
[e.skarbalius@gmail.com](mailto:e.skarbalius@gmail.com)

**Resumo.** *A aparência do corpo humano e sua imagem na sociedade lituana são atualmente um dos temas de saúde mais relevantes. Nos meios de comunicação e na Internet é dada muita atenção à aparência do corpo humano e à imagem da pessoa, prevalecendo certos padrões de aparência corporal, cujo afastamento pode ter um impacto negativo na saúde física, mental e social. Indivíduos e sociedade percebem e avaliam a imagem corporal com base na forma, peso, medidas de circunferência, outras características da aparência física do corpo e suas deficiências. Nutricionistas lituanos observam que ainda existe um estigma na sociedade de que a obesidade não é uma doença, mas a negligência de uma pessoa, razão pela qual as pessoas com obesidade raramente falam abertamente sobre as dificuldades que têm. O corpo esbelto é desejável na Lituânia. No entanto, em contraste com a influência negativa dos media na formação da imagem corporal, também estão ocorrendo iniciativas positivas de instituições formais, influenciadores e media.*

## 1. Introdução

O número de pessoas obesas e extremamente magras está crescendo no mundo desenvolvido e em desenvolvimento, constituindo um grande desafio de saúde pública em todo o mundo, inclusive na Lituânia [1].

A aparência do corpo humano e sua imagem na sociedade lituana contemporânea são um dos temas de saúde mais relevantes. Nos meios de comunicação e na Internet é dada muita atenção à aparência do corpo humano e à imagem da pessoa, prevalecendo certos padrões de aparência corporal, cujo afastamento pode ter um impacto negativo na saúde física e saúde mental e na vida social. Indivíduos e sociedade percebem e avaliam a imagem corporal com base na forma, peso, medidas de circunferência, outras características da aparência do corpo físico e suas deficiências [2].

Historicamente, as primeiras mensagens na imprensa sobre imagem corporal na Lituânia datam dos anos 20 do século XX. O final dos anos 20 é um período em que uma certa classe média (social) já se está a formar nas cidades lituanas, cujas características distintivas são definidas como sendo lituanas, vivendo em áreas urbanas e exercendo uma atividade profissional. Este grupo chamou a si mesmo de *intelligentsia*. Durante esse período, surgiram novos periódicos da imprensa, voltados para a classe média em busca de novos aspectos de autoidentificação. Nessas publicações, pela primeira vez, inicia-se o discurso da beleza e assuntos relacionados – moda, engate, dança moderna, cuidados com o corpo. Acredita-se que o status social do grupo representado se expressa por meio da aparência, portanto, a aparência deve se adequar a determinados modelos convencionais. A aparência de um cidadão deve ser diferente da aparência de um operário ou camponês, ou seja, a aparência de um cidadão deve ser moderna. Nesse caso, a modernidade é percebida como acompanhando os padrões de beleza que chegaram à Lituânia, de Paris ou Hollywood. A primeira inovação de que falam os sociólogos que estudam as sociedades da época é o

renascimento da fisicalidade. Diferenciava-se dos renascimentos anteriores da corporalidade na medida em que o corpo se torna não apenas objeto de admiração, mas de construção. A construção do corpo muitas vezes assumia formas brutais. Várias fórmulas para proporções corporais eram constantemente publicadas na imprensa e as mulheres eram encorajadas a acreditar que poderiam alcançar tais proporções se trabalhassem duro [3].

Na sociedade moderna, a imagem corporal é definida como um conjunto complexo multivariado de construções somáticas e psicológicas que representam um retrato da aparência física do sujeito, tamanho e forma do corpo, sentimentos e comportamento [4]. A consciência corporal objetivada é muito difundida na sociedade moderna, ou seja, a tendência de perceber o próprio corpo como um objeto observado e avaliado por outros [5].

São vários os componentes que determinam uma ou outra avaliação do corpo. Esses componentes incluem um determinado comportamento humano, estado ou ambiente, ou seja, hábitos alimentares no círculo da família e/ou amigos, índice de massa corporal, média (televisão, imprensa escrita), estado psicológico (autoconfiança, tendência à depressão, sofreu ou sofre bullying devido ao peso, defeitos corporais) [6]. A média, como um dos componentes mencionados, cria as condições para a pressão da sociedade para se adequar aos padrões de aparência e expectativas relacionadas à aparência.

Estudos realizados na Lituânia revelaram que a imagem corporal dos adolescentes está relacionada à autoestima (o sentimento de amor próprio de um indivíduo), ao autoconceito e a regulação do bem-estar psicológico. Muitos fatores biológicos, psicológicos e socioculturais influenciam a imagem corporal saudável e distorcida (tamanho e forma corporal reais de uma pessoa, autopercepção, estado mental, ambiente familiar, opiniões de parentes e colegas, padrões culturais, pressão social, média impressa e visual, marketing de formas corporais irreais) [7]. Os meios de comunicação, a pressão da família e dos pares, o bullying, e muitos outros fatores psicológicos podem promover a insatisfação corporal e, assim, contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares [8]. Imagens de pessoas famosas ou modelos são divulgadas nos meios de comunicação, e suas imagens estão intimamente relacionadas à influência na imagem corporal dos adolescentes. Os adolescentes recorrem aos meios de comunicação em busca de informações para entender seu papel e valor social [9].

Assim, os meios de comunicação de massa e o ambiente social moldam a imagem corporal na Lituânia há quase 100 anos. Como resultado, seguem-se muitos distúrbios alimentares e problemas psicológicos em adolescentes [10]. No entanto, levando em consideração o facto de que as tendências nas atitudes em relação à imagem corporal mudam aproximadamente a cada cinco anos, as tendências atuais de gordura e magreza na Lituânia são analisadas abaixo.

## **2. Imagem da gordura corporal na Lituânia**

De acordo com o Departamento de Estatística, nos anos mais recentes, metade da população lituana apresentava peso a mais, ou seja, 38% tinham excesso de peso, sendo na maioria homens; e 19% foram diagnosticados com obesidade. O último diagnóstico é mais comum em mulheres. Embora o excesso de peso esteja associado a vários problemas de saúde incluindo bem-estar mental, na Lituânia esta condição está imerecidamente ignorada.

Observações do Institute of Hygiene mostram que o número de crianças obesas está a aumentar na Lituânia. Nos anos 2019-2020, um quinto de todas as crianças menores de 18 anos apresentava excesso de peso ou obesidade. Ter peso em excesso pode sinalizar doenças graves, como diabetes, doenças endócrinas ou problemas pancreáticos. Doenças do sistema nervoso central também são conhecidas por contribuir para a obesidade.

Embora a pandemia COVID-19 e os confinamentos tenham restringido o movimento, as oportunidades de atividade física e criado as pré-condições para o crescimento do excesso

de peso, os médicos observam que o número de pessoas com excesso de peso no consultório não aumentou.

Assim, na sociedade lituana, a atitude em relação à obesidade é ligeiramente distorcida e não é considerada um problema relevante. Os médicos afirmam que as pessoas geralmente procuram os médicos por outros problemas, embora a obesidade e o excesso de peso sejam muitas vezes a causa de outras doenças.

## 2.1 O que é considerado um “plus-size”?

As opiniões sobre o próprio corpo formam-se em idade muito jovem. Há muitos factores que influenciam a forma como os jovens se veem. Apesar de várias medidas educativas, é difícil escapar da imagem corporal “ideal” que é promovida nos meios de comunicação atuais (na TV, nas revistas, na internet e nas redes sociais).

Na Lituânia, o culto da beleza ainda é fortemente distorcido. Embora a indústria global esteja a tentar mudar isso, por exemplo, marcas conhecidas de produção em massa, como a Nike, estão a esforçar-se por escolher modelos plus-size com mais frequência, ainda é difícil aceitar isso na Lituânia.

Existem projetos na Lituânia que tiveram um impacto negativo na perceção dos adolescentes sobre meninas plus-size. Por exemplo, meninas plus-size foram selecionadas para participar do projeto de TV “Size (R)Evolution”. O programa foi projetado para mostrar que não importa o tamanho das mulheres, elas são fortes, bonitas e merecem ser julgadas por seu talento, não pelo tamanho das roupas que vestem. Durante o reality show, as meninas disputaram o título de vencedora, nome de modelo plus-size e outros prêmios. E... a vencedora do projeto foi uma menina de 183 cm de altura e 73 kg. Seu IMC era de cerca de 22, então ela pertencia ao grupo de peso normal. De acordo com a popular fórmula de Brock, uma menina deve pesar 84 kg.

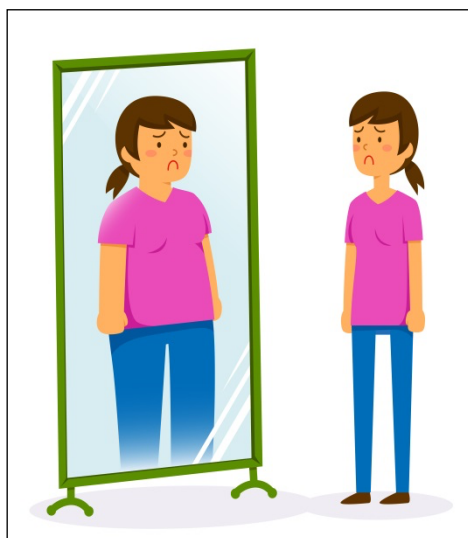


Imagem copyright: yeletkeshet /123RF Stock Photo

Estilistas lituanos conhecidos e os media também começaram a falar sobre um entendimento tão enganoso de uma "plus-size girl". Houve um debate acerca do impacto sobre os jovens de uma menina de peso normal ser vista como uma 'modelo plus-size'. Muito provavelmente, devido à escalada dessa perceção, uma jovem vestindo roupas de tamanho M (EU36) certamente se colocará na categoria de uma garota plus-size e imediatamente fará dieta. Sem contar que, após as finais de um show desses, os organizadores diziam que o vencedor tinha de ser carismático, corajoso e não necessariamente MUITO gordo. Ainda assim, supõe-se que enquanto assiste a tal programa de TV, a jovem não vai realmente pensar em alguns traços de carácter ou coragem na frente das câmaras. O facto de uma mulher

que veste roupas do tamanho M ser considerada gorda, provavelmente será a questão mais importante para a/o jovem.

É importante mencionar que a decisão da vencedora do projeto de participar de tal show foi determinada por um equívoco sobre o seu próprio peso. Quando adolescente, ela estava envolvida na seleção de modelos e não cabia em roupas de tamanho XS (EU34), então ela mesma decidiu que era muito gorda e precisava perder peso. A dieta não deu resultados duradouros e a menina desistiu.

Assim, as atitudes formadas em relação à imagem corporal e aos estereótipos podem ter um efeito bola de neve e podem afetar não apenas um indivíduo, mas toda uma geração.

## 2.2 A beleza não tem peso

No entanto, em contraste com a influência negativa dos media na formação da imagem corporal, também tem havido iniciativas positivas. A fotógrafa Simona Banyte decidiu mostrar que mulheres plus-size são lindas. Há alguns anos, ela lançou um projeto fotográfico “Beauty Has No Weight”, que continua até hoje. Simona fotografa mulheres com roupas plus-size e fica feliz em contribuir para o bem-estar delas. O título do projeto foi cuidadosamente desenvolvido até ser finalmente definido: essa beleza não tem peso no sentido literal da palavra. A beleza não pesa 50 kg, 90 kg ou o que quer que seja. Na verdade, é impossível pesar a beleza.



Imagem copyright: deniskalinichenko /123RF Stock Photo

O autor do projeto ainda concorda que, no sentido figurado, a beleza tem peso e, em muitos casos, bastante. Todo mundo, por natureza, deseja ser bonito. Mas a percepção de beleza de cada um é diferente. Essa percepção é formada à medida que a pessoa cresce e amadurece. A beleza sempre foi entendida de forma diferente, especialmente a beleza das mulheres. Ao longo da história da humanidade, uma mulher bonita foi considerada cheia ou esbelta, com pele branca como papel ou extremamente bronzeada, com e sem sobrelhas grossas, etc.

Assim, o fotógrafo iniciou este projeto fotográfico em 2014, quando não era tão popular na Lituânia falar sobre mulheres plus-size, especialmente para tirar fotos e compartilhar fotos em público. Naquela época, não era muito fácil encontrar mulheres dispostas a participar num projeto fotográfico como esse, a exibir as suas formas corporais e a divulgar o que elas estão habituadas a esconder.

Hoje, tudo é diferente. Finalmente, novas tendências globais chegaram à Lituânia e os locais de moda mais famosos tem escolhido modelos plus-size para desfiles de moda, vários projetos de TV estão a ser organizados, cujos participantes são mulheres e homens plus-size, capas de revistas são decoradas por pessoas de tamanhos diferentes, etc. É gratificante que a abordagem da beleza externa seja cada vez mais abrangente e se expanda.

Segundo Simona, é especialmente importante ver esses exemplos para crianças e adolescentes que ainda se estão a desenvolver. É importante ajudá-los a perceber que está tudo bem em ser da forma que são, que o exterior e o tamanho das roupas que vestem não



são um veredicto de que se é melhor ou pior. É perceptível que atualmente existe uma nova tendência nos media sociais, ou seja, exibir uma autoimagem realista sem nenhum filtro. E é realmente gratificante.

A fotógrafa Simona ficou muito surpreendida ao constatar que as mulheres que escrevem e querem participar de um projeto fotográfico são muitas vezes magras ou mesmo muito magras, mas se consideram plus-size. Quando uma jovem envia a sua foto, que mostra claramente que ela é de um tamanho médio e precisa de pelo menos mais 20 kg para plus-size, torna-se muito triste que ela subestime sua imagem real e se subestime a si mesma.

No entanto, há uma história de seguida sobre como uma mulher mudou as suas atitudes em relação ao seu corpo durante o decorrer do projeto.

### **2.3 A história de Paulina: demorei para me amar com toda a gordura e celulite**

*“A adolescência em si foi bastante difícil. Eu não entendia o que estava a acontecer comigo, porque é que eu estava a mudar, porque é que o meu corpo estava a mudar. Lembro-me de como de repente passei de uma miúda extremamente magra a uma mulher. Uma mulher com todos os benefícios. Agora eu chamo a isso uma vantagem, mas não gostei nada disso na altura.*

*Portanto, tentei livrar-me das mudanças seguindo várias dietas. Eu ainda queria ser o que eu era – uma miúda magra.*

*O resultado desejado foi alcançado, mas foi apenas temporário. Assim que voltei à minha dieta normal, o extra peso voltou ao mesmo tempo. Eu vivi assim por quase 7 anos. Eu costumava fazer dieta para perder peso. Levei um tempo para finalmente perceber: “Meu corpo é minha casa e eu amo-o com toda a gordura, estrias e celulite!”*

*A minha vida mudou desde o dia em que eu mudei a minha mente! A autoconfiança aumentou. Comecei a não ter medo de roupas mais abertas e até de fato-de-banho. Eu finalmente fiquei feliz. Uma mulher tem de parecer feminina. Eu acho que todos os corpos são incríveis! Digo isto porque eu era extremamente magra e com muita gordura, então posso dizer com certeza que o peso é apenas um número! A coisa mais importante é como te sentes no teu corpo, se é bom para você viver nele, ou se você é feliz. Afinal, nosso corpo é a nossa casa para toda a vida, por isso devemos respeitá-lo e cuidar bem dele. Não evitar atividade física e alimentação saudável, pois é disso que depende o nosso bem-estar. Claro, mas não tenhamos medo de reuniões com amigos e um pedaço de bolo, o mais importante é o equilíbrio!”*

Esta história e histórias de outras participantes são compartilhadas publicamente para inspirar outras mulheres a se tornarem autoconfiantes com o corpo que possuem e a procurarem ter um corpo saudável, mas não uma determinada imagem corporal.

### **2.4 Um convite à mudança de atitude em relação à imagem corporal**

Os nutricionistas lituanos destacam que ainda existe um estigma na sociedade de que a obesidade não é uma doença, mas a negligência de uma pessoa, razão pela qual as pessoas com obesidade raramente falam abertamente sobre as dificuldades que enfrentam por causa da atitude crítica. Portanto, nos últimos anos, o foco na educação em saúde pública tem sido a obesidade como uma doença causada pela interação de fatores genéticos e ambientais que levam ao desenvolvimento e progressão de outras doenças, incentivando as pessoas a consultar médicos e especialistas em saúde. [11].

Uma extensa investigação mostra que crianças e adultos na Lituânia tendem a ter uma atitude negativa em relação às pessoas com excesso de peso. Facto diretamente relacionado à visão predominante na sociedade de que o peso pode ser controlado e o excesso de peso é equiparado à falta de vontade. Por exemplo, durante uma experiência social em um ginásio, meninas adolescentes foram solicitadas a avaliar fotos de outras meninas em termos de atratividade: meninas com excesso de peso receberam as pontuações mais baixas. No entanto, quando os participantes da experiência foram avisados de que meninas obesas tinham problemas de tiroide, suas fotos foram classificadas como atraentes como as de

meninas de peso moderado. Assim, no primeiro caso, as meninas com excesso de peso foram percebidas como responsáveis pelo próprio peso e, no segundo caso, como vítimas de problemas de saúde.

Para combater o estigma da obesidade, ultimamente a sociedade tem sido educada para que devamos, antes de tudo, identificar pessoalmente nossas próprias atitudes e ações em relação ao peso que transmitimos inconscientemente por meio de nossas palavras e comportamentos e, assim, contribuir para o estigma. Devemos perceber o excesso de peso como um problema de saúde específico e não o atribuir a uma pessoa como um traço pessoal. "Sou obeso" significa que já sou assim e não vou fazer nada. Isso causa desespero e desencadeia um círculo vicioso de pensamento negativo. "Eu estou doente com obesidade" significa que há um problema que está separado de mim. Dessa forma, é mais fácil controlar e tomar certas medidas concretas para corrigi-lo.

Outra questão importante a ser ensinada é como nos referimos a essas pessoas. Deve-se dizer que uma pessoa "tem excesso de peso", "tem um elevado índice de massa corporal" ou "é obesa". Diferentes idiomas têm alguma terminologia normativa e jargão para mencionar pessoas com excesso de peso. Alguns termos podem ser ofensivos. A sociedade precisa ser educada sobre como se referir eticamente às pessoas com excesso de peso.

Os media também podem ajudar a reduzir o estigma da obesidade. Em artigos sobre obesidade e problemas de excesso de peso, e em propagandas sobre como perder peso, costumamos encontrar uma foto de um adulto ou criança com excesso de peso reduzido a certas partes do corpo que são as mais grossas, o que dificilmente causa admiração. Esta é uma mensagem errada que as imagens transmitem, que os anunciantes sempre poderão substituir usando pessoas não obesas [12].

### **3. A cultura da Magreza ou do Perfeccionismo**

#### **3.1 A cultura da magreza na comunicação de massa lituana**

Ao realizar o levantamento sobre os ideais de magreza nos media lituanos, percebeu-se que este tema não é amplamente estudado, conseqüentemente, foram investigados os ideais de magreza promovidos exclusivamente na comunicação social impressa.

Em um estudo realizado em 2002, foram entrevistadas 4347 meninas de 10 a 18 anos. Constatou-se que, segundo os entrevistados, as revistas promovem um ideal de corpo mais magro. E que a revista que mais idealiza um corpo extremamente magro, é considerado pelas participantes, como sendo a *Panelė*. É preciso mencionar que o conteúdo dos media não foi analisado durante este estudo, mas as declarações das meninas sobre o ideal de corpo promovido em algumas publicações, sugerem que o conteúdo das revistas lituanas para mulheres e meninas dá uma atenção especial ao ideal de magreza e formas de o alcançar e manter [13].

Outra publicação analisa papéis e estereótipos de gênero em vez de ideais de corpo. No entanto, os autores deste estudo observam que "... todos os estudos têm um denominador comum. Trata-se de um foco proeminente no corpo da mulher, ou seja, na sexualidade e nos fatores que a sustentam". Assim, mesmo quando se trata do lugar e do papel da mulher na sociedade, é impensável pensar na sua carreira e conquistas profissionais sem levar em consideração o tema da forma corporal ideal [14].

Outro estudo analisou a forma corporal ideal promovida nas quatro revistas mais lidas para meninas de 15 a 16 anos - *Panelė*, *Žmonės*, *Extra Panelė* e *Cosmopolitan*. Depois de analisar as fotos publicadas em revistas, verificou-se que "*metade das fotos mostra corpos na fronteira entre anorética e normal, e um terço delas mostra imagens do corpo de uma mulher que atendem aos critérios para anorexia. Fotos que atendem aos critérios para anorexia são mais comuns em anúncios*" [15].

O mesmo estudo também descobriu que meninas com IMC baixo tendiam a considerar-se como tendo uma forma normal, enquanto aquelas com IMC normal tendiam a considerar-se acima do peso. Segundo os autores do estudo, isso mostra que os media formam uma auto percepção distorcida e tem um impacto negativo no desenvolvimento da personalidade das meninas, tanto física quanto psicologicamente.

Outro estudo apresenta as tendências na representação da imagem corporal em revistas lituanas voltadas para crianças e adolescentes em relação às mudanças do índice de massa corporal real (IMC) e à percepção do tamanho corporal de meninas de 16 a 19 anos nos anos 2000 e 2015. Três periódicos populares publicados tanto no ano de 2000 quanto no de 2015, foram escolhidos para uma análise aprofundada de seus conteúdos (a periodicidade dos diferentes temas foi contada e comparada). A atenção dada a uma imagem corporal saudável aumentou e a promoção do corpo feminino especialmente magro diminuiu durante os últimos 15 anos. Esta, dominante nos anos 2000 deu lugar à representação do corpo ligeiramente magro ou normal em 2015. No entanto, o IMC real das meninas lituanas de 16 a 19 anos aumentaram significativamente durante o período 2000-2015 (de 20,09 para 21,32 kg/m<sup>2</sup>; p<0,001). Apesar disso, as adolescentes mais velhas estavam mais satisfeitas com o tamanho e a forma do próprio corpo no ano de 2015 do que no ano de 2000. O presente estudo mostrou que a mudança na representação da imagem corporal nos meios de comunicação de massa (revistas voltadas para meninas adolescentes) ocorreu em paralelo com mudanças da autoestima no tamanho corporal adequado em meninas adolescentes [16].

### 3.2 Tendências na promoção da atividade física

O Programa de Saúde da Lituânia visa aumentar a atividade física da população do país. Visa aumentar em 50% o número de estudantes fisicamente ativos e reduzir o número de pessoas fisicamente inativas com menos de 65 anos. Cada vez mais centros privados desportivos e de saúde estão a ser criados na Lituânia, proporcionando condições para pessoas com maiores rendimentos para exercitar.

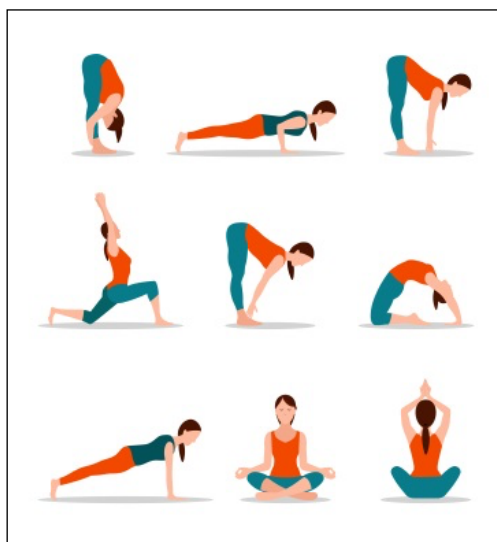


Imagem copyright: robuart /123RF Stock Photo

No entanto, o culto ao corpo promovido pela indústria da beleza e pelos media tem assumido um papel central nos sistemas de marketing de muitos centros esportivos privados, prejudicando assim os objetivos e a importância da atividade física. A identificação da atividade física apenas como forma de melhorar o corpo e a disseminação de tais atitudes está associada a danos diretos e indiretos à saúde pública.

A atual política desportiva da Lituânia centra-se principalmente na promoção dos desportos de elite, e a atividade física é, na melhor das hipóteses, entendida como o

movimento “Desporto para Todos”. Nenhuma instituição estatal assume a responsabilidade pelas condições de atividade física prestadas à população. Com a expansão do mercado de centros desportivos privados e serviços de beleza e com a ajuda dos media, o país cultiva o culto ao corpo. A atividade física torna-se um meio para alcançar a imagem desejada do corpo, mas não um meio para alcançar uma cultura comum [17].

Outro exemplo negativo é de uma famosa influenciadora lituana. Ela fala muito sobre desporto, estilo de vida saudável e equilíbrio. Constantemente publica vídeos, histórias do Instagram sobre um estilo de vida saudável e equilibrado. No entanto, quando você vai ao seu perfil no Instagram, seus olhos primeiro captam a mensagem claramente enviada “Perdi 30 kg. Eu sei como fazer VOCÊ perdê-los”. E embora abaixo ela continue escrevendo sobre equilíbrio, alimentação e emagrecimento, a primeira ideia formada é que “você, que está lendo a publicação, pesa muito e precisa seguir uma dieta para emagrecer”.

No entanto, há cada vez mais blogueiros de alimentação que criam conteúdo nas redes sociais sobre alimentação saudável e equilibrada, incentivam a manter o peso corporal ideal ao comer, e não falam sobre a necessidade de limitar os alimentos e dietas de jejum exaustivas. Também é importante mencionar que as mulheres lituanas estão a tornar-se mais ousadas e não têm já medo de falar abertamente sobre as doenças, problemas e dificuldades que enfrentaram e de que depois se livraram. Embora seja difícil encontrar os relatos das próprias histórias sobre transtornos alimentares; psicólogos, nutricionistas e profissionais de saúde estão muito envolvidos. Eles falam abertamente e, assim, educam as meninas sobre o que acontece se elas tiverem medo de engordar, quiserem perder peso de forma irracional e desenvolverem bulimia ou anorexia.

Mesmo nos media nacional, apareceram recentemente textos educacionais baseados em evidência científica sobre índice de massa corporal, fluidos corporais, massa muscular e massa gorda. Eles são projetados para informar o público em geral que mitos não devem ser acreditados e o que é útil para todos saberem. Explica-se que é importante acompanhar não apenas o seu peso, mas também outros dados, proporção de músculo e gordura, pois ao começar a exercitar-se, a massa muscular varia de acordo com o tipo e a intensidade do desporto. A pesagem diária também é inútil. Tanto homens quanto mulheres podem ter um erro médio de 1,5-2 kg. O melhor peso é às quartas-feiras, porque se uma pessoa trabalha ou estuda de segunda a sexta, e nesses dias tenta seguir a dieta e o regime de exercícios, e no fim de semana relaxa, na segunda-feira o peso será impreciso. Isso pode ser afetado pelos níveis de fluido e até mesmo pelas condições climáticas. A ingestão excessiva de sal também leva ao acúmulo adicional de água no corpo.

Para concluir, é recomendável monitorizar os sinais enviados por si e pelo seu corpo. Uma abordagem individualizada à atividade física e à saúde é mais vantajosa [18].

### **3.3 Experiência do Centro de Transtornos Alimentares**

Um Centro Nacional de Transtornos Alimentares foi estabelecido no Centro de Saúde Mental da Cidade de Vilnius. O departamento oferece serviços especializados de nível secundário ambulatorial, de internamento e de centro-de-dia para adultos e serviços de centro-de-dia para crianças e adolescentes. O departamento é uma base de ensino da universidade, onde os estudos práticos são realizados por internos e alunos de mestrado em psicologia clínica, fisioterapia e enfermagem.

O tratamento ocorre por etapas e é complexo. Os pacientes são consultados por um psicólogo, neurologista, fisioterapeuta e assistente social, conforme necessário. O exame psicológico é realizado, o diagnóstico é esclarecido e o trabalho em equipa é organizado. A equipa é composta por todos os funcionários do setor: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionista, fisioterapeuta, médicos residentes e mestrados em psicologia. A cada semana, a equipa discute as condições dos pacientes, mudanças no peso e composição corporal, adesão ao regime diário e dietético, dinâmicas individuais e de grupo e antecipa fluxos de trabalho semanais.

Os adolescentes também são atendidos em ambulatório e são consultados por um psiquiatra infantil e adolescente. O tratamento de adolescentes pode ser continuado num hospital-dia para crianças e adolescentes. O centro oferece serviços especializados de hospital-dia para adolescentes de 14 a 15 anos com transtornos alimentares. O tratamento em um hospital-dia dura em média cerca de 6 semanas. Serviços prestados no hospital-dia: psicoterapia individual e em grupo, consultas de médico nutricionista e psiquiatra de crianças e adolescentes, aulas psicoeducativas para adolescentes e seus pais.

Durante a entrevista, a equipe médica do Centro revelou que o atendimento no hospital-dia é muito benéfico para os adolescentes. As sessões psicológicas com pais e filhos desempenham um forte papel educativo. Os pais dos adolescentes reconhecem que há uma grande falta de informação sobre como comunicar com uma criança com transtorno alimentar, como os pais e familiares podem ajudar o adolescente, etc.

Dado que o centro acolhe adolescentes de toda a Lituânia, decidiu-se, num futuro próximo, aumentar o número de lugares na unidade de hospital de dia e, ao mesmo tempo, prolongar a duração do tratamento neste hospital de forma a consolidar melhor os resultados alcançados.

#### **4. Conclusão**

Quase 60% da população lituana está acima do peso, 19% com obesidade, principalmente homens. Além disso, a obesidade em idades precoces está aumentando e os dados atuais mostram que um quinto de todas as crianças e adolescentes lituanos estão com sobrepeso ou com obesidade. Embora o excesso de peso esteja associado a vários desfechos de saúde, essa condição não parece ter grande destaque ou prioridade na agenda nacional de saúde pública da Lituânia.

Estudos em adolescentes lituanos mostraram que a imagem corporal está associada à autoestima, ao autoconceito e à regulação do bem-estar psicológico. Os media, a pressão da família e dos pais, o bullying, e muitos outros fatores psicológicos promovem a insatisfação corporal contribuindo para transtornos alimentares e problemas de saúde mental. Por exemplo, na televisão da Lituânia, uma mulher com IMC=22 kg/m<sup>2</sup> (classificada como peso normal pela OMS) foi a vencedora de um programa de TV "plus-size". Assim, os meios de comunicação de massa e o ambiente social moldaram a imagem corporal na Lituânia no século passado. Estudos nacionais também mostraram que a forma ideal do corpo é promovida principalmente por quatro revistas para adolescentes, onde mais de 50% de seu conteúdo mostra corpos na fronteira entre anorética e normal, e um terço delas mostra imagens do corpo de uma mulher que preenchem os critérios para anorexia. Portanto, o culto da beleza ainda é fortemente distorcido na Lituânia. Embora a indústria global esteja tentando mudar isso, com roupas e modelos plus-size, na Lituânia isso não foi muito bem aceite. Os nutricionistas também observam que ainda existe um estigma na sociedade de que a obesidade não é uma doença, mas sim desleixo, razão pela qual as pessoas com obesidade raramente falam abertamente sobre as dificuldades que enfrentam, pela atitude crítica. Estudos nacionais também mostraram que crianças e adultos tendem a ter uma atitude negativa em relação as pessoas com excesso de peso.

No geral, apesar das limitações dos estudos lituanos, o capítulo atual destaca a importância de uma nova agenda nacional de saúde pública sobre questões relacionadas à saúde do corpo humano, tais como: padrões de aparência corporal, autopercepções, transtornos alimentares e excesso de peso em todas as idades. Assim, a fim de reduzir o risco de estigma, as campanhas de saúde pública (intervenções de base comunitária - em casa, nas escolas, no trabalho e nos meios de comunicação) devem centrar-se em mensagens que promovam estilos de vida saudáveis para todas as idades, independentemente do peso, e evitar que o foco principal seja não engordar. Essa abordagem pode criar uma cultura menos

vergonhosa, mas também pode começar ao nível comunitário com ações de base para incentivar normas culturais mais inclusivas em torno da aparência corporal.

## Referências

- [1] Raskilienė A. Antsvoris Lietuvos gyventojų populiacijoje: paplitimo pokyčiai, susiję veiksniai ir lėtinių ligų rizika. Doctoral dissertation. Kaunas: 2016.
- [2] Pačiauskaitė I., Stepukonis F., Jurgutis A. Risk factors for body image dissatisfaction and its psychosocial and health impact across the lifespan: the educational need and opportunities for specialist. *Visuomenės sveikata 2016/priedas Nr. 2*, 70-74.
- [3] Lotužytė K. Why women must be pretty? Reflections of transformation of femininity conceptions in the interwar Lithuanian press. *Menotyra 2003*; 2(31), 61-66.
- [4] Cash TF. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. Academic Press. London. 2012.
- [5] Lindberg SM, Hyde JS, McKinley NM. A measure of objectified body consciousness for preadolescent and adolescent youth. *Psychology of Women Quarterly*. 2006;30:65-76.
- [6] Van den Berg P, Paxton SJ, Keery H, Wall M, Guo J, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*. 2007;4(3): 257-268.
- [7] Hermanussen M. *Auxology. Studying Human Growth and Development*. Schweizerbart Science Publishers. Ed. By Tutkuvienė J. 2013;66-67.
- [8] Miškinytė A, Perminas A, Šinkariova L. Valgymo elgesio sąsajos su nepasitenkinimu savo kūnu bei vaikystėje patirta fizine ir psichologine prievarta. *Medicina*. 2006;42(11):944-948..
- [9] Warren CS, Schoen A, Schafer KJ. Media internalization and social comparison as predictors of eating pathology among latino adolescents: The moderating effect of gender and generational status. *Sex Roles*. 2010;63:712-724.
- [10] Tutkuvienė J. (2007). Body mass index, prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985-2002. *Collegium antropologicum*, 31(1), 109–121.
- [11] Article in press: <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/nutukimas-nezmogaus-apsileidimas-o-liga-lietuvoje-vis-daugeja-ja-serganciuju-1028-1533896>
- [12] <http://www.vaikuligonine.lt/news/pasauline-nutukimo-diena-kviecia-keisti-poziuri-i-antsvorio-turincius-zmones/>
- [13] Tutkuvienė J., Jankauskaitė M. 2002. Anorexia nervosa Lietuvoje? [http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/index038d.html?show\\_content\\_id=352](http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/index038d.html?show_content_id=352)
- [14] Marcinkevičienė D., Maslauskaitė A. 2002. Moters paveikslas Lietuvos dienraščiuose ir televizijoje. [http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/indexe5b6.html?show\\_content\\_id=453](http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/indexe5b6.html?show_content_id=453)
- [15] Buzaitytė-Kašalynienė J., Rinkevičienė V. 2009. Moters savo kūno suvokimas kaip socializacijos rizikos veiksnys. *Acta Paedagogica Vilnensia*. 2009 m., vol. 23, p. 92-103.
- [16] Tutkuvienė, J., Misiute, A., Strupaite, I., Paulikaite, G., & Pavlovskaja, E. (2017). Body Image Issues In Lithuanian Magazines Aimed For Children And Adolescents In Relation To Body Mass Index And Body Size Perception Of 16-19 Y. Old Girls During The Last 15 Years. *Collegium antropologicum*, 41(1), 19.
- [17] Jankauskienė R. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas? *Medicina (Kaunas)* 2008; 44(5).
- [18] Article in press: [https://ve.lt/gyvenimas/sveikata/kodel-du-litrai-vandens-tera-mitas-ir-kada-geriausia-svertis?utm\\_term=Autofeed&utm\\_medium=Social&utm\\_source=Facebook#Echobox=1655569761](https://ve.lt/gyvenimas/sveikata/kodel-du-litrai-vandens-tera-mitas-ir-kada-geriausia-svertis?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Facebook#Echobox=1655569761)
- [19] LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>

# Perspetiva Histórica e Cultural da Obesidade e Imagem Corporal em Portugal

**Manuela Meireles<sup>1,2</sup>, Vera Ferro-Lebres<sup>1,2</sup>, Juliana Almeida-de-Souza<sup>1,2</sup>, Olívia Galvão de Podestá<sup>3,4</sup>, Ana Margarida Machado<sup>5</sup>, Jessica Ferreira<sup>6</sup>, Fernando Augusto Pereira<sup>5,7</sup>**

<sup>1</sup>Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

<sup>1</sup>Laboratório Associado para a Sustentabilidade e Tecnologia em Regiões de Montanha (SusTEC), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

<sup>3</sup>Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brasil

<sup>4</sup>Grupo de pesquisa em Epidemiologia, Saúde e Nutrição (GEMNUT), Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

<sup>5</sup>Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

<sup>6</sup>Unidade de Investigação Aplicada em Gestão (UNIAG), Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

<sup>7</sup>Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal

[manuela.meireles@ipb.pt](mailto:manuela.meireles@ipb.pt); [vferrolebres@ipb.pt](mailto:vferrolebres@ipb.pt); [julianaalmeida@ipb.pt](mailto:julianaalmeida@ipb.pt), [oliviagalvao@terra.com.br](mailto:oliviagalvao@terra.com.br), [jessica.ferreira@ipb.pt](mailto:jessica.ferreira@ipb.pt), [fpereira@ipb.pt](mailto:fpereira@ipb.pt)

**Resumo.** Os adolescentes e jovens portugueses estão sujeitos a um descontentamento normativo relacionado com a perceção da imagem corporal. Essa perceção é subjetiva e influenciada por vários fatores, incluindo publicidades ou mensagens de redes sociais. Para agravar a situação, vivemos em uma era pós-obesogénica. A publicidade de alimentos não saudáveis facilita o excesso de peso corporal que, por sua vez, contribui para a insatisfação corporal e para a manifestação de transtornos alimentares. Analisamos as capas de revistas impressas nos últimos 13 meses para entender como a imagem corporal é retratada na atualidade. Do total de revistas, 29% veiculam mensagens relacionadas à cultura da beleza. Algumas delas estavam relacionados com o peso ou a forma do corpo como “corpo em forma”, “prepare o seu corpo para o verão”. Apenas 15 (9,4%) dessas revistas se relacionam com o culto da magreza: “Páscoa sem engordar”, “depois das férias perca peso”, “não volte mais para o peso das férias”, “emagreça de vez”, “emagreça X kg em Y semanas”. Do total de revistas, em 8,5% (14 revistas) foram identificadas formas de body shamming, induzindo que era necessária uma mudança para se ter um corpo desejável. Apesar destes resultados, o excesso de peso corporal ainda é alvo de estigma social e bullying ao nível escolar. No entanto, alguns movimentos de positividade corporal e alguns programas de TV estão cada vez mais conscientes de como o estigma afeta as pessoas que sofrem de obesidade e transtornos alimentares, e estão tornando mais comum; abrindo espaço para melhorias nos próximos anos, que, sem dúvida, precisarão de uma abordagem multidisciplinar integrada para o sucesso.

## 1. Introdução

A sociedade portuguesa, à semelhança de outras sociedades ocidentais contemporâneas, está fortemente marcada pelas condições da pós-modernidade descrita por Giddens [1]. Neste cenário, os adolescentes e jovens portugueses estão sujeitos à influência dos padrões e modelos alimentares, e condições corporais. Em Portugal, a transição para a pós-

modernidade ocorreu muito rapidamente. Como resultado, condições tradicionais e pós-modernas, como a percepção da imagem corporal, coexistem e agravam a situação. Modelos e crenças tradicionais como a ideia de “gordura é formosura” e “o que é estrangeiro é melhor” influenciaram negativamente o comportamento dos jovens e comprometem a comunicação desejável (nomeadamente nos meios de comunicação tradicionais e sociais) entre gerações, o que, por sua vez, estimula atitudes de rutura social e de adoção de comportamentos extremos, como a anorexia nervosa.

Os níveis globais de obesidade têm aumentado nas últimas 4 décadas [2]. As pessoas com obesidade muitas vezes sofrem de um estigma negativo associado ao seu peso. A discriminação baseada no peso é uma das formas mais comuns de discriminação. Recentemente, várias associações e instituições médicas trabalharam juntas num “Joint International Consensus Statement for Ending Stigma of Obesity”. Neste seu consenso, eles reconhecem que indivíduos com obesidade enfrentam não apenas um risco aumentado de complicações médicas graves, mas também uma forma persistente e resiliente de estigma social [3]. Apesar de afetar diversas idades e origens, as mulheres são geralmente mais propensas a sofrer discriminação com base no peso em comparação com os homens.

A imagem corporal é definida como “a experiência psicológica multifacetada da corporeidade” [4]. A percepção da obesidade e da imagem corporal varia ao longo do tempo e da geografia, assim como a compreensão subjetiva de quem é obeso e as consequências da obesidade e da imagem corporal na saúde. A percepção da imagem corporal é subjetiva e envolve pensamentos, emoções e imaginação de uma pessoa. Conceitos ao nível da sociedade e noções específicas da cultura sobre aparência física também estão envolvidos [4].

Os ditados populares são bons exemplos da percepção antiga da obesidade. Em Portugal, existe um provérbio que diz “*Gordura é formosura*”. Há algumas décadas, quando a segurança alimentar não era democratizada, apenas os mais ricos eram gordos, enquanto o restante da população enfrentava fome, desnutrição e outras doenças. Durante esses tempos, a percepção cultural era de que ser obeso não era apenas mais saudável, mas também mais bonito. Atualmente, ser obeso está correlacionado com diversas doenças crónicas, não sendo mais percebido que “A gordura é formosura” [5]. De facto, a obesidade está frequentemente associada à insatisfação com a autoimagem corporal e à discriminação social.

A insatisfação com a imagem corporal geralmente está associada à insatisfação por excesso, embora em alguns casos, e particularmente nos homens, haja uma insatisfação por defeito, ou seja, desejo de aumentar o tamanho do corpo. A insatisfação pelo excesso, que se reflete no desejo de reduzir o tamanho do corpo, pode ser baseada em diversos fatores. Os estereótipos culturais que são criados sobre a aparência física e sobre um ideal de beleza, em grande parte oriundos da comunicação de massa, desempenham um papel determinante. Quando estes fatores não são abordados da melhor forma, podem levar a transtornos alimentares, principalmente em jovens.

### **1.1 Fatores que ocorrem frequentemente na adolescência e que podem gerar insatisfação corporal**

A adolescência é caracterizada por mudanças rápidas e significativas no corpo, características da puberdade, e que ocorrem em um ritmo próprio, que pode não ser o mesmo observado nos seus pares e amigos [6]. A sobrevalorização de modelos, a identificação de ideias de beleza em amigos ou mesmo em personalidades dos media podem levar a comparações que podem ser uma fonte de frustração.

Estudos realizados em Portugal mostraram que são as mulheres jovens, meninas e adolescentes, que apresentam maiores preocupações com a imagem corporal e são mais propensas a se sentirem sensíveis à insatisfação corporal. Num estudo observacional transversal com 323 adolescentes de três escolas portuguesas, a insatisfação com a imagem corporal esteve presente em 34,4% dos inquiridos. Apesar da maioria dos adolescentes



apresentarem índice de massa corporal adequado, 61,5% deles estavam insatisfeitos com sua imagem corporal [7].

Para além da satisfação corporal, estudos recentes têm vindo a centrar-se na satisfação facial, nomeadamente na satisfação com a aparência dos olhos, nariz, formato facial e face em geral. Em The US Body Project, a satisfação facial e imagem corporal foram apresentados como construtos distintos com correlação fraca a moderada entre eles. No entanto, tanto a insatisfação facial como a insatisfação com a imagem corporal foram agravadas pela ansiedade geral ou pela pressão percebida de preocupações socioculturais [8]. O instrumento “Face Q - satisfação com a aparência facial global”, foi recentemente validado em língua portuguesa no Brasil [9], e o mesmo poderá ocorrer em Portugal trazendo mais conhecimento de como a satisfação facial está a afetar os jovens portugueses.

## **1.2 Estereótipos culturais sobre a aparência física**

A cultura da beleza relaciona-se e cruza-se com a teoria da objetificação feminina descrita por Barbara Fredrickson e Tomi-Ann Roberts em 1997 [10]. A teoria da objetificação feminina postula a educação de meninas e mulheres para a adoção de uma visão de si que as leve a se tratarem como um objeto de observação e avaliação física do outro [11]. Esse tipo de objetificação pode facilmente levar à insatisfação corporal, principalmente quando as mulheres levam em consideração as normas culturais de magreza e beleza.

Em um estudo publicado em 2013, Castro e Osório realizaram uma pesquisa com o objetivo de analisar o conteúdo produzido por um grupo de adolescentes pró-anoréticos de língua portuguesa. Neste estudo exploratório qualitativo, foram examinados 11 blogs de língua portuguesa escritos por adolescentes. Durante vários meses, as interações e o conteúdo dos blogs foram analisados para compreender profundamente o movimento “pró-anorexia” em Portugal. A pró-anorexia, também chamada de “pró-ana”, é um movimento social onde indivíduos com transtornos alimentares encontram nos espaços digitais uma forma de se relacionar com outros com os mesmos transtornos sem os julgamentos encontrados no mundo exterior [12]. Esta foi também uma forma de se conectarem sem terem de se encontrar pessoalmente, o que em Portugal costuma estar associado a refeições e horário de alimentação. Sair para um café, beber um copo ou jantar faz parte da cultura portuguesa e uma forma típica de criar laços [13].

Nesses blogs pró-anorexia, foi possível encontrar informações sobre dietas, dicas e truques, rotinas de exercícios e condicionamento físico, informações sobre medicamentos, experiências médicas e problemas de saúde. Além disso, fotos, vídeos, músicas e citações que poderiam ser vistas como “inspiradoras” eram comumente compartilhadas. O conteúdo podia ir tão longe ao ponto de partilharem pensamentos suicidas e práticas de automutilação.

Depoimentos desses adolescentes, com idades entre 13 e 19 anos, também evidenciam como as celebridades eram vistas como modelos de imagem corporal e como os seus pais, colegas e pressões culturais e sociais eram percebidas por elas. Um exemplo traduzido neste estudo mostra como a dieta e a imagem corporal foram percebidas como cruciais para a aceitação social: “Acho que vou conseguir comer até 800 calorias ou menos. Eu devo fazê-lo. É a minha vida que está em jogo. A forma como as pessoas me veem a mim e ao futuro” [12].

A escola parece representar uma grande pressão com alguns adolescentes sentindo o desejo de perder peso para evitar o bullying. Um estudo realizado na região portuguesa de Bragança mostrou que uma em cada quatro crianças foi vítima de bullying. Os depoimentos dessas vítimas ilustram o medo de ir à escola [14]. Embora o bullying possa assumir muitas formas, a imagem corporal é frequentemente um tema de agressão.

Recorrendo também a uma amostra de conveniência de adolescentes (14 a 18 anos) de duas escolas secundárias portuguesas, verificou-se que os adolescentes revelaram atitudes que os colocam numa situação de risco acrescido para perturbações alimentares e revelaram que o impulso para a magreza – ou seja, o desejo ser magro – foi a dimensão mais relevante [15].

A insatisfação corporal e, em última instância, os desenvolvimentos de transtornos alimentares podem ser desencadeados por uma idealização da magreza retratada na publicidade dos media e nas imagens das redes sociais. Para entender melhor como os corpos das mulheres são representados na cultura local, uma análise quantitativa e qualitativa de revistas locais foi realizada pelos autores deste capítulo.

## **2. A cultura da magreza: um estudo de caso em capas de revistas**

### **2.1 Metodologia**

Realizamos um estudo de caso das capas de revistas impressas no segmento feminino/moda para entender como a imagem corporal é retratada por elas.

O segmento feminino/moda é o segundo segmento com maior circulação paga, digital e impressa em Portugal, logo a seguir às notícias gerais. De acordo com a Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação (APCT), durante o ano de 2021 foram vendidos 8969 exemplares digitais e 1224389 exemplares neste segmento. O segmento masculino que é representado pela revista de mesmo nome “Men’s Health” vendeu 8.925 exemplares digitais e 57.816 impressos [16].

Do segmento feminino/moda, são listadas 10 revistas: Activa, Elle, Happy Woman, Lux Woman, Maria, Máxima, Revista Cristina, Saber Viver, Telenovelas e Women's Health. Pretendíamos escolher aquelas de maior circulação, mas apenas 5 das 10 revistas tinham dados sobre a magnitude da circulação, essas foram as escolhidas; eram Activa, Maria, Saber Viver, Telenovelas e Women’s Health. A análise das capas das revistas foi realizada no final de abril de 2022 e foi referente ao último ano, ou seja, de abril de 2021 a abril de 2022. Como o segmento masculino é representado apenas por uma revista, esta também foi incluída nas análises.

As capas das revistas foram compiladas de páginas oficiais da web, reunidas num único arquivo e analisadas por quatro avaliadores independentes. Os avaliadores foram professores e investigadores de dietética e nutrição.

Aos avaliadores foi solicitado que analisassem se consideravam ou não a capa da revista como representando uma cultura da magreza, se continha expressões que pudessem ser percebidas como body shaming, se transmitia mensagens que promoviam uma alimentação saudável e se os corpos representados eram considerados baixo do peso, peso normal ou excesso de peso. Em caso de discrepâncias entre avaliadores, a avaliação da maioria foi a considerada.

### **2.2 Imagem corporal em capas de revistas portuguesas**

As revistas analisadas representaram um total de 159 amostras. Destes, um total de 103 (64,8%) tinham na capa uma foto onde era possível avaliar a imagem corporal. Os demais possuíam apenas imagens de rosto ou legendas de programas de TV ou novelas onde a imagem corporal não era de fácil acesso.

Do total de revistas com imagem corporal passível de análise, em 100 delas (98%), a capa foi avaliada como retratando alguém com peso normal.

Além de algumas mensagens subliminares possivelmente percebidas através da foto corporal, também analisamos as mensagens escritas presentes nessas capas. Do total de revistas, 29% tinham mensagens relacionadas à cultura da beleza. Algumas delas estavam relacionadas com o peso ou forma do corpo, “corpo em forma”, “prepare o corpo para o verão”.

Apenas 15 (9,4%) dessas capas correspondiam à cultura da magreza, como “Páscoa sem engordar”, “depois das férias perca peso”, “não volto com mais peso das férias”, “emagreça de vez” e “emagreça x kg em y semanas”.

Do total de revistas, 8,5% (14 revistas) foram identificadas como apresentando body shaming, induzindo que era necessária uma mudança para se ter um corpo desejável: “deixe ser magro”, “melhore seu corpo” e “dicas para homens magros, altos, baixos ou com pernas curtas”.

No extremo oposto, 22 (13,8%) apresentaram mensagens positivas de alimentação saudável como: “marmitas saudáveis”, “alimentação saudável, o que comer e beber” e “rumo ao verão, especial de alimentação saudável”.

Apesar de todas essas mensagens, também temos algumas referências a manchetes de body positivity como: “body positivity e o movimento das mulheres que não querem ser perfeitas” e “gostar do nosso corpo aprende-se”; outras mensagens positivas como “celebrar a beleza singular” e “beleza, o que aprendi com minha filha”.

Para uma análise mais abrangente, dividimos as revistas em três subcategorias: uma focada no resumo de novelas ou melodramas; outro focado no estilo de vida feminino e o último no estilo de vida masculino.

Existem algumas diferenças nas categorias: revistas de novelas e revistas consideradas relacionadas ao estilo de vida feminino ou à moda.

As revistas de novelas são as que menos focam em todos os itens, cultura de beleza, dieta saudável e body shaming. A cultura da beleza é mencionada em 5,3% do total dessas revistas. Além disso, 5,3% delas foram identificados como indutores do body shaming, 8% têm cultura de beleza e 7,1% têm menção à alimentação saudável.

Das 26 capas de revistas identificadas no estilo de vida feminino, 38,5% possuem cultura de beleza. 0% de magreza e body shaming e 19,2% de dieta saudável. Na categoria moda: das 7 revistas analisadas, 85,7% (6) possuem cultura de beleza, 14,3% cultura de magreza e 42,9% body shaming e 42,9% alimentação saudável.

Na categoria masculina, e das 13 capas analisadas, 11 (84,6%) foram assumidas como promotoras do culto à beleza, 38,5% cultura da magreza, 38,5% body shaming e 46,2% das capas têm alusões à alimentação saudável.

Outras expressões foram identificadas nesta análise não relacionadas ao objetivo inicial, mas também com foco nas mudanças corporais ou dicas antienvelhecimento. Exemplos incluem: “pelos no corpo, como eliminá-los”, “contra as rugas”, “cabelos que vão estar na moda este verão”; alguns deles são antienvelhecimento: “rugos e acne, a solução”, “pele mais jovem”, “novos tratamentos para rejuvenescer a pele”, “SOS, rugas e olheiras” e “energia dos 20 aos 60, o que comer e como comer”.

A maioria das mensagens de beleza e magreza estavam associadas ao verão: manchetes como “barriga feliz no verão, sem inchaço” ou “aproveite o verão, corpo em forma”, ou “emagreça nas férias, truques que resultam”.

Concluimos que as revistas masculinas apresentam mais mensagens relacionadas com músculo e força: “músculo, energia e saúde, o que comer entre as refeições”, “energia, o que comer ao longo do dia”, “como ganhar músculo”, “mais músculo, coma isto”, “a melhor carne, para os seus músculos” e “músculo, o que precisa de saber para deixar de ser magro”.

Além disso, vemos um aumento dessas mensagens perto de épocas festivas como Páscoa ou Natal: “emagreça até o Natal”, “Páscoa sem engordar”, “receitas de Natal” ou “culinária para o Natal”.

Também é possível analisar que algumas das revistas optam por ter fotos de pessoas mostrando uma parte considerável do seu corpo ou pele na maioria das suas capas. Homens sem camisa ou em calções ou mulheres a mostrar as pernas ou o abdômen, por exemplo em fato de banho ou fato de treino são comuns em algumas revistas, e raros noutras, evidenciando algum tipo de política editorial da mensagem veiculada nestas revistas. A política editorial também é visível quando algumas revistas têm mais mensagens de promoção de estilos de vida saudáveis do que outras.

### 3. Impacto dos media no estigma social de pessoas que sofrem com obesidade ou transtornos alimentares

Avaliar exatamente como a comunicação sobre a imagem corporal mudou nos últimos anos não é uma tarefa fácil. Podemos, no entanto, ver como esses tópicos estão a ser abordados nos media atuais. Curiosamente, um dos principais comediantes de Portugal lançou um programa sobre os limites do humor onde aborda temas importantes como obesidade, imagem corporal, distúrbios alimentares, entre outros. Nesse programa chamado TABU, Bruno Nogueira [17] passa uma semana inteira a conviver com pessoas que sofrem com esses distúrbios. Ele é capaz de mostrar a perspetiva humana dos participantes que falam sobre as suas lutas, sejam internas ou externas, resultantes da vida social e da interação com os outros e como isso impactou as suas vidas.

Este tipo de programa, transmitido num dos principais canais de televisão portuguesa, e trazendo estes temas ao público com algum humor cuidadoso, pode ser uma forma poderosa de impactar o feedback social, influenciar e melhorar a empatia e a sensibilização das pessoas [18]. Se também ajuda as pessoas com essas condições a aumentar a autoaceitação, é um tema mais complexo. Apesar de não ser uma solução milagrosa, a interação com uma comunidade sensível é, sem dúvida, um processo importante para superar qualquer distorção do corpo. Mudar o consenso percebido sobre os estereótipos que recaem sobre pessoas com obesidade provou melhorar as atitudes em relação a elas e reduzir o viés [18,19].

#### 3.1 Insatisfação corporal percebida pelo indivíduo – Testemunho de um caso real



**Fig. 1** – Mulher em um salão de Beleza (Fonte: worldobesity.org)

Sara (nome fictício) é uma estudante de dietética e nutrição de 23 anos que tem lutado contra a sua aparência corporal e julgamentos externos.

Antes de iniciar os seus estudos na área de nutrição e dietética, Sara nunca havia recebido educação ou orientação sobre como se deveria alimentar. Sendo criada por uma mãe solteira que trabalhava muito, Sara nunca teve um padrão alimentar regular. As suas

emoções sempre interferiram nos seus relacionamentos com a comida, levando a ciclos de compulsão e dieta excessiva. Os episódios de compulsão também eram frequentemente seguidos por eventos de purgação, como forçar o vômito. Ela tem vivido com excesso de peso durante quase toda a sua vida e, na adolescência, Sara foi alvo de bullying dos colegas da escola devido à sua imagem corporal. Este acumular de eventos levou-a a uma fase depressiva, onde perdeu muito peso, que ganhou de volta numa luta constante com a balança.

Ela decidiu estudar dietética para entender melhor como lidar com a comida, para conseguir mudar a sua realidade e a de outras pessoas que passaram pelas mesmas experiências. A necessidade de ser exemplo na sua profissão está a levá-la a mudar sua alimentação e aumentar suas atividades físicas. Ela sente que as suas habilidades profissionais como nutricionista são julgadas pela sua imagem corporal, o que aumenta a pressão para ter uma aparência mais magra. Embora a sua relação com a comida tenha melhorado, sentimentos de julgamento externo e culpa interna ainda a acompanham. Apesar de ter começado a lidar melhor com os sentimentos internos de culpa, ela ainda é sensível à pressão familiar ou dos colegas. Os media também têm um papel forte em lembrar à Sara que ela não se encaixa no estereótipo “normal” e “perfeito” do corpo.

### **3.2 Movimento ‘Body positivity’**

O movimento body positivity ou positividade corporal surgiu pela primeira vez na década de 1960, com objetivo de destacar os desafios e riscos para a saúde das pessoas que se conformam com formas padronizadas, e de celebrar diversos tipos de corpos [20]. Como é conhecido hoje, o movimento Body Positivity surgiu nos media por volta de 2012, com o objetivo de transformar padrões irreais de beleza feminina em uma abordagem real aos tempos atuais. O movimento está a ganhar popularidade e ao mesmo tempo a ser alvo de criticismo.

A crítica ao movimento baseia-se no fato de que as pessoas desconsideram as complicações médicas e de saúde que estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento de doenças crônicas, como obesidade, diabetes, doenças cardíacas e cancro. Muitos defensores do movimento de positividade corporal criticam essa correlação [21]. No entanto, isso não deve ser ignorado ou deixado em segundo plano.

O movimento Body Positivity não significa conformar-se com o corpo que a sociedade não aceita, mas compreender e aceitar como ele se apresenta, tendo consciência de que existem, sim, partes do corpo que não gostamos tanto, mas que devemos aceitá-los em vez de odiá-las. A era dos medias parece ter exacerbado a fixação na imagem corporal, o que leva ao aumento de problemas e distúrbios de saúde mental, como depressão, dismorfia corporal e anorexia [22].

Portugal e outros países do sul da Europa compartilham convenções de estilo de vida, crenças e ideais de beleza comuns, quando comparados a alguns países do norte da Europa, os do Sul tendem a ter padrões mais rígidos de figura corporal. A altura e o peso médios nesses países são geralmente mais baixos do que na parte norte da Europa. A mentalidade plus-size e os movimentos que apoiam a positividade e a diferenciação do corpo ainda não são muito populares nessas sociedades, especialmente entre a população jovem. Embora o peso médio das pessoas no sul da Europa tenha aumentado na última década, a indústria da moda continua a ignorá-lo [23].

Na batalha pela aceitação do corpo, surgem novos movimentos com ideias semelhantes, mas que vão além do corpo, como a neutralidade corporal, que defende a ideia de que devemos olhar para o nosso corpo como ele é, de uma perspetiva funcional em oposição à aparência. Trata-se de um movimento social cujo objetivo é reduzir a grande importância dada à atratividade física na nossa sociedade [24].

A relação que se constrói com o nosso corpo é complexa e torna-se difícil resumi-la numa simples resposta afirmativa ou negativa quando nos perguntamos se a aceitamos ou não. Portanto, a principal ideia de neutralidade corporal que ganhou força nos últimos anos é retirar a atenção e a importância que damos à forma do nosso corpo e focar além dela. A

neutralidade corporal oferece uma alternativa à conhecida positividade corporal, que defende a ideia de que devemos amar nosso corpo como ele é (Pedro, 2020).

### **3.3 Campanha de marketing com mulheres reais**

Uma famosa marca de produtos de beleza implementou uma campanha de marketing que pode ser considerada disruptiva para a imagem corporal global de magreza. Esta marca utiliza o conceito de "mulheres reais", portanto, mulheres de diferentes tamanhos e formas corporais nas suas campanhas e, além disso, oferece ferramentas de positividade corporal, autoaceitação e autoestima para adolescentes, pais e professores no seu site (Recursos para Pais e Encarregados de Educação (dove.com) ) [25]. Da mesma forma, alguns famosos atletas, atores, cantores e influenciadores sociais portugueses introduzem nas suas redes sociais, TV e entrevistas nos media, mensagens para promover a saúde em vez da magreza, para promover a aceitação em vez de "lutar" contra o próprio corpo e a sua forma natural. A mensagem pode ser explícita ou implícita. Estas mensagens podem ser lidas, por exemplo, nos stories e posts do Instagram de Carolina Deslandes (@carolindeslandes – uma famosa cantora portuguesa); Ana Guiomar (@anaguiomar.oficial - atriz famosa), Mafalda Beirão (@mafalda\_beirao - digital influencer), e Catarina Corujo (@catarinacorujo – digital influencer, também conhecida como body healer). Fotos do próprio corpo sem filtros e onde são postadas imperfeições visíveis do corpo e da pele. Textos com foco na importância da autoestima, autoaceitação e mensagens de combate à vergonha do corpo são frequentes nesses perfis.

Essa abordagem tem sido estudada recentemente por pesquisadores, e se por um lado aumenta a saúde mental e emocional e a aceitação social [26] por outro parece criar uma nova pressão sobre as mulheres para 'amarem' os seus corpos, e portanto, pode fazer com que as mulheres se sintam piores consigo mesmas se não o fizerem; da mesma forma, menciona-se que tal conteúdo ainda se concentra na aparência e, portanto, pode apenas perpetuar a questão subjacente em primeiro lugar – mantendo o foco no corpo. Ainda mais preocupante é o resultado de alguns estudos que sugerem que a positividade corporal estimula a obesidade ao “glorificar” hábitos não saudáveis. Na mesma linha, alguns autores afirmam que a normalização de corpos maiores está a contribuir para a prevalência de excesso de peso [27], ou para a percepção equivocada de peso normal [28]. Ainda não existe consenso científico sobre este tema [29] e mais estudos são necessários.

### **3.4 Ambiente pró-obesogénico – Marketing Digital de Alimentos não Saudáveis**

Marketing é a atividade, conjunto de instituições e processos de criação, comunicação, entrega e troca de ofertas que tenham valor para clientes, parceiros e sociedade [30]. As atividades de marketing devem beneficiar a sociedade como um todo. Com as diferentes necessidades dos consumidores, o mercado deve ser dividido em segmentos para que as empresas possam planear e posicionar o produto e o seu respetivo marketing. Nesta perspetiva, a contextualização do marketing em contexto digital está associada a uma componente promocional diversificada. Uma media digital maximiza o impacto por meio de métodos criativos e analíticos [31]. As estratégias são criadas para facilitar a resposta e adaptar o marketing ao cliente para segmentar o mercado. O acesso ilimitado à internet e outras formas de marketing digital permite estratégias de marketing imersivas, interativas e integradas [32]. O marketing digital substitui várias diversidades do marketing tradicional, criando estratégias mais eficazes e dinâmicas para as indústrias. Além disso, o marketing digital é um instrumento de comunicação através da Internet. Aborda diversas ferramentas que servem de ponte entre marcas e clientes, como forma de ajudar as marcas a estabelecer uma comunicação simples e clara com seus clientes [33].

No universo da indústria alimentícia, o impacto foi avassalador. O marketing digital não apenas substitui outras formas mais tradicionais de marketing de alimentos, mas também complementa e amplifica os seus efeitos. Aumenta a presença da marca em medias mais amplos e diversificados, resultando num maior reconhecimento da marca e do produto [34]. Como resultado, as empresas estão a mudar os seus gastos com publicidade em favor do

marketing digital, onde os clientes podem ser alcançados de forma interativa, principalmente nas plataformas de media social [35].

O aumento do uso dos media digitais e a quantidade de tempo que as pessoas passam online resulta num afastamento da publicidade que agora é comprada programaticamente. As media digitais programáticas permitem o direcionamento individual da publicidade, o que pode afetar substancialmente o comportamento do consumidor. As empresas de alimentos estão cada vez mais a usar os medias sociais para comercializar. Os influenciadores e o marketing nas redes sociais influenciam consideravelmente as escolhas alimentares do público em geral e a ingestão subsequente, com destaque para as crianças e jovens. Um investimento significativo em publicidade relacionada a alimentos foi observado no estudo de Teixeira, Holzer e Barbosa em 2021 [33], com 35% da publicidade promovendo alimentos e bebidas e uma proporção significativa de anúncios relacionados com alimentos. Este estudo também mostra que a maioria dos vídeos dos influenciadores apresentava dicas de comida e bebida (60%), o que equivale a uma taxa média de 13,5 por hora. Esses estudos, que avaliaram dicas de comida e bebida apresentadas em vídeos do YouTube e publicações do Instagram compartilhadas por adolescentes, mostraram maior prevalência de comida e bebida (92,6% e 85%, respetivamente) [33].

O relatório Digital 2020 – publicado pela We Are Social e Hootsuite – mostra que os medias digitais, móveis e sociais tornaram-se uma parte indispensável da vida quotidiana em todo o mundo. Mais de 4,5 mil milhões de pessoas utilizavam a Internet no início de 2020, um aumento de 7% face a janeiro de 2019. Relativamente a Portugal, em janeiro de 2020, 8,52 milhões de portugueses eram utilizadores de Internet e, em 2019 gastaram 6 horas e 43 minutos por dia em atividades online. Se considerarmos cerca de 8 horas por dia para dormir, os portugueses atualmente passam, em média, mais de 40% do tempo acordado a usar a Internet [36].

Tem sido amplamente reconhecido e demonstrado pela comunidade científica que a comercialização de alimentos não saudáveis está a contribuir para a obesidade infantil [37,38], tendo Portugal transposto para a legislação nacional uma Diretiva Europeia sobre regulação de marketing. A Lei n. 30/2019 de 23 de abril introduz restrições à comercialização de alimentos e bebidas calóricos, pobres em nutrientes e ricos em sal, açúcar, gorduras saturadas e ácidos gordos trans destinados a um segmento de público de menores de 16 anos [39]. Esta Lei é bastante evidente no que respeita aos canais de publicidade e inclui claramente a Internet como um dos possíveis veículos de publicidade, no artigo 20.º-A, n.º 2-, alínea d): “Na Internet, através de sites ou redes sociais, bem como em aplicações móveis para dispositivos que utilizam a Internet, quando os seus conteúdos se destinam a menores de 16 anos”.

Apesar disso, muitas crianças portuguesas parecem continuar a ser alvos destes anúncios, como mostram Bica et al (2020) [40], num estudo exploratório português sobre marketing alimentar em plataformas digitais. Os autores concluíram que 60% dos 68 vídeos do YouTube analisados incluíam dicas de alimentos e bebidas, dos quais 70% foram classificados como menos saudáveis, e os produtos em destaque mais frequentes foram alimentos prontos e de conveniência (23,1%). Dada a importância da Internet para os portugueses e a tendência crescente, é fundamental compreender o comportamento dos consumidores online, nomeadamente o impacto das atividades de marketing digital nas suas decisões de consumo e compra. Este estudo português mostra que a exposição das crianças à publicidade de alimentos não saudáveis ainda está a acontecer em Portugal, com possíveis consequências negativas para o peso corporal e aumentando o risco de desenvolver algum tipo de transtorno alimentar.

## Referências

[1] Giddens A. Modernidade e Identidade. 2nd editio. Editora C, editor. 2001.

- [2] WHO. Obesity [Internet]. 2022. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1)
- [3] Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JL, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* 2020 264 [Internet]. 2020 Mar 4;26(4):485–97. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0803-x>
- [4] Puraikalan Y. Perceptions of Body Image and Obesity among Cross Culture: A Review Article information. *Obes Res Open J* [Internet]. 2018; 5(1):1–4. Disponível em: <http://www.webclearinghouse.net/volume/2/JESTES-BodyIm->
- [5] Antão C. Tesis Doctoral importancia de los proverbios en la promoción de la salud. universidad de extremadura; 2009.
- [6] Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2018 Mar 1;2(3):223–8. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S2352464218300221/fulltext>
- [7] Marques MI, Pimenta J, Reis S, Ferreira LM, Peralta L, Santos MI, et al. (In)Satisfação com a imagem corporal na adolescência. *NASCER E CRESCER - BIRTH GROWTH Med J* [Internet]. 2017 Feb 3;25(4):217–21. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/10799>
- [8] Frederick DA, Reynolds TA, Barrera CA, Murray SB. Demographic and sociocultural predictors of face image satisfaction: The U.S. Body Project I. *Body Image* [Internet]. 2022 Jun. Disponível: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1740144522000134>
- [9] GAMA JT. Face q - satisfaction with facial appearance overall – tradução para a língua portuguesa do brasil, adaptação cultural e validação. [Internet]. Universidade Federal de São Paulo; 2018. Disponível em: [https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/52522/Dissertação\\_José Teixeira Gama.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/52522/Dissertação_José_Teixeira_Gama.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- [10] Fredrickson BL, Roberts TA. OBJECTIFICATION THEORY. *Psychol Women Q* [Internet]. 1997 Jun 1; 21(2):173–206. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- [11] Calogero RM. Objectification theory, self-objectification, and body image. In: *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* [Internet]. Elsevier Inc.; 2012. p. 574–80. Disponível em: /record/2012-26542-018
- [12] Sofia Castro T, José Osório A. “I love my bones!”1 – self-harm and dangerous eating youth behaviours in Portuguese written blogs. *Young Consum*. 2013;14(4):321–30
- [13] Barros, V. et al. Dieta Mediterrânica - Um património civilizacional partilhado. 10 Princípios da Dieta Mediterrânica em Port [Internet]. 2013; 20–1. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10480>
- [14] P ereira B, lossi Silva M, Nunes B. DESCREVER O BULLYING NA ESCOLA: estudo de um agrupamento de escolas no interior de Portugal. *Rev Diálogo Educ*. 2017;9(28):455.
- [15] Cardoso S, Santos O, Nunes C, Loureiro I. Eating attitudes and risk of eating disorders in adolescents: role of the thinness stereotype. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014; 48(Special number):188. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/5146>
- [16] Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação. Análise simples Femininas/Modas [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 1]. Disponível em: <https://www.apct.pt/analise-simples>
- [17] TABU [Internet]. Sic. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://sic.pt/programas/tabu/>
- [18] Harper J, Carels RA. Impact of social pressure on stereotypes about obese people. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2014 Dec 29; 19(3):355–61. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-013-0092-1>
- [19] Puhl RM, Schwartz MB, Brownell KD. Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: A new approach for reducing bias. *Heal Psychol* [Internet]. 2005 Sep;24(5):517–25.



- [20] Constance P, Eirini B. Plus-Size Fashion: A Comparative Study of Southern vs. Northern European Perspectives on Fashion. *Eur Bus Manag* [Internet]. 2019;5(2):14. Disponível em: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=324&doi=10.11648/j.ebm.20190502.12>
- [21] Muttarak R. Normalization of Plus Size and the Danger of Unseen Overweight and Obesity in England. *Obesity* (Silver Spring) [Internet]. 2018 Jul;26(7):1125.
- [22] Simões C. Body Positivity: o sim à autoaceitação [Internet]. *GQportugal.pt*. 2021. Disponível em: <https://www.gqportugal.pt/body-positivity>
- [23] Constance P, Eirini B. Plus-Size Fashion: A Comparative Study of Southern vs. Northern European Perspectives on Fashion. <http://www.sciencepublishinggroup.com> [Internet]. 2019;5(2):14. Disponível em: <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ebm>
- [24] Perry M, Watson L, Hayden L, Inwards-Breland D. Using body neutrality to inform eating disorder management in a gender diverse world. Vol. 3, *The Lancet Child and Adolescent Health*. Elsevier B.V.; 2019. p. 597–8.
- [25] Estatutos da Associação de pais e encarregados de educação [Internet]. [cited 2022 May 30]. Disponível em: <https://www.dove.com/pt/dove-self-esteem-project/help-for-parents.html>
- [26] Cohen R, Newton-John T, Slater A. The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *J Health Psychol* [Internet]. 2021 Nov 1;26(13):2365–73. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105320912450>
- [27] Muttarak R. Normalization of Plus Size and the Danger of Unseen Overweight and Obesity in England. *Obesity* [Internet]. 2018 Jul 1;26(7):1125–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29932517/>
- [28] Aniulis E, Sharp G, Thomas NA. The ever-changing ideal: The body you want depends on who else you're looking at. *Body Image* [Internet]. 2021 Mar 1;36:218–29. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33401202/>
- [29] Simon K, Hurst M. Body Positivity, but not for everyone: The role of model size in exposure effects on women's mood, body satisfaction, and food choice. *Body Image* [Internet]. 2021 Dec 1;39:125–30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34333414/>
- [30] Huang JJ, Tzeng GH, Ong CS. Marketing segmentation using support vector clustering. *Expert Syst Appl*. 2007 Feb 1;32(2):313–7.
- [31] World Health Organization. Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives Children's rights, evidence of impact, methodological challenges, regulatory options and policy implications for the WHO European Region. 2016; 1–52. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344003>
- [32] Kelly B, Vandevijvere S, Freeman B, Jenkin G. New Media but Same Old Tricks: Food Marketing to Children in the Digital Age. *Curr Obes Rep* [Internet]. 2015 Mar;4(1):37–45. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26627088/>
- [33] Teixeira S, Holzer B, Barbosa B. The Role of Digital Marketing in Plant-based Food Buying Decision Process: A qualitative study with adopters and sympathizers. In: *Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI*. IEEE Computer Society; 2021.
- [34] Norman J, Kelly B, McMahon AT, Boyland E, Baur LA, Chapman K, et al. Sustained impact of energy-dense TV and online food advertising on children's dietary intake: A within-subject, randomised, crossover, counter-balanced trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2018 Apr 12;15(1):1–11. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-018-0672-6>
- [35] Powell LM, Harris JL, Fox T. Food marketing expenditures aimed at youth: Putting the numbers in context. *Am J Prev Med*. 2013;45(4):453–61.
- [36] Kemp S. Digital 2020: Global Digital Overview — DataReportal – Global Digital Insights [Internet]. [Datareportal.com](https://datareportal.com). 2020. p. 1. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-overview>

- [37] Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsome J, Boland A, Angus K, et al. Association of Food and Nonalcoholic Beverage Marketing With Children and Adolescents' Eating Behaviors and Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2022 May 2;e221037. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35499839/>
- [38] Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JCG, et al. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2016 Feb 1;103(2):519–33. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26791177/>
- [39] Lei n.o 30/2019 - DRE [Internet]. Diário da República n.o 79/2019, Série I de 2019-04-23. 2019. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/30-2019-122151046>
- [40] Bica M. Evaluating children exposure to digital marketing of unhealthy foods in Portugal with World Health Organization Framework CLICK Curso de Mestrado em Saúde Pública. 2020.

# Perspetivas Humanísticas da Obesidade e Transtornos Alimentares (TAs) na Romênia

## I. Imagem e vergonha corporal

**Emanuela Tegla<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureş  
Târgu Mureş, Romania  
[daniela.tegla@umfst.ro](mailto:daniela.tegla@umfst.ro)

**Resumo.** *A vergonha como emoção e como experiência tem sido notoriamente difícil de definir. No seu estudo seminal sobre a vergonha, Kaufman apelida-a de “o mais esquivo dos afetos humanos” [1] e observa que, depois de ter sido negligenciada por um tempo inexplicavelmente longo por psicólogos e psicanalistas, a vergonha ganhou um lugar central na sociologia e na psicologia contemporânea. Essa mudança, observa Kaufman, pode estar ligada à aceleração generalizada de comportamentos baseados em emoções, de vícios a distúrbios alimentares. Antes de nos concentrarmos especificamente na ligação entre vergonha e imagem corporal (ou seja, (auto) percepção da gordura), faremos uma discussão concisa de algumas características gerais da vergonha, suas dimensões sociais e culturais e, em seguida, algumas particularidades que podem ser encontrados na Romênia.*

### 1. Introdução

Na sua tentativa de definir a vergonha da forma mais clara possível, muitos teóricos se concentraram nas diferenças entre vergonha e culpa, uma vez que esses dois termos são comumente usados de forma intercambiável. Ao contrário do último, que se refere a uma ação que é considerada moralmente errada (o que fizemos), a vergonha diz respeito ao nosso sentido de identidade (quem somos). A importância da vergonha na formação da identidade dificilmente pode ser sobre-estimada. Kaufman considera que nenhum outro afeto desempenha um papel tão fundamental nele, influenciando, de forma decisiva, o sentido e a avaliação de si, daí a relevância de estudá-lo para melhor compreender a identidade na sociedade contemporânea. Como Kaufman coloca, “respostas às perguntas ‘Quem sou eu?’ e ‘Onde eu pertenço?’ são forjadas em provas de vergonha” [2].

A vergonha é sempre acompanhada por emoções perturbadoramente negativas que têm um efeito muito poderoso sobre o self como um todo. Mario Jacoby observa que, como a vergonha pode ser resultado de uma desvalorização de si mesmo (pelos outros e/ou por si mesmo), “[ela] sempre traz uma perda do respeito próprio” [3], enquanto Stephen Pattison aponta que “a pessoa envergonhada provavelmente sentirá uma sensação de colapso pessoal que implicará na perda de autoestima e autoeficácia” [4]. Como manifestação externa, a vergonha pode traduzir-se numa sensação de ansiedade, raiva, humilhação que pode levar a autopercepções e ações potencialmente distorcidas (como o evitar, retrair e isolar-se).

Quanto a este último aspeto, Paul Gilbert observa que a vergonha pode ser entendida em termos de “inter-relações dinâmicas interpessoais” envolvendo um “envergonhado” e um “envergonhador” [5]. De facto, a vergonha seria inconcebível sem a existência de um outro julgador, em cujos olhos “envergonhados” se percebem como tendo falhas, inferiores,

indignos. Tangney, seguindo Lewis, destaca a importância da dimensão social da experiência da vergonha, apontando que essa experiência não requer necessariamente a presença real de um outro, pois há um imaginário internalizado de “como o eu defeituoso de alguém apareceria para os outros” [6]. Este 'outro' é sempre, neste caso, desaprovador e severamente julgador, levando a avaliações profundamente negativas do eu. Tangney usa palavras bastante fortes quando descreve os efeitos de tal experiência: “Quando as pessoas sentem vergonha por uma falha ou transgressão específica, elas estão a repreender-se não apenas pelo evento específico; em vez disso, elas estão a condenar-se – ao núcleo de seu ser – como sendo falhanços, inúteis, desprezíveis. Desta forma, as experiências de vergonha representam uma tremenda ameaça para o eu” [7].

O conceito de 'outro julgador' requer alguns esclarecimentos, no sentido de que adquiriu significados adicionais na contemporaneidade. Tradicionalmente, o 'outro' implicava uma interação mais direta entre o envergonhador e o envergonhado, para usar os termos de Gilbert. Isso significava que os últimos se *viam* aos olhos do envergonhador como falhanços, inúteis, indignos. É por isso que os primeiros teóricos da vergonha, como H. Lewis, observaram que “central para a experiência da vergonha é o 'eu-nos-olhos-do-outro’” [8]. Atualmente, devido ao uso das mídias sociais e seu alcance global, observam-se, nesse contexto, duas grandes mudanças: por um lado, a dimensão cultural da vergonha perdeu, em grande medida, suas especificidades regionais ou nacionais; e, por outro lado, o 'outro' como instância que dita certas normas e padrões a serem seguidos, adquiriu significados muito mais amplos. Isto continua a ser verdade quando se trata de uma forma distinta de vergonha, a vergonha do corpo.

Quanto ao primeiro, a maioria das discussões sobre a vergonha destaca o fato de que cada cultura vivencia a vergonha de uma forma diferente. Kaufman, por exemplo, atribui à cultura a mesma importância que a família e o grupo de pares quando se trata de formação da personalidade. “A cultura é o tecido que une um povo, a teia de significados criada a partir de símbolos e tradições nacionais”, desempenhando um papel decisivo na nossa necessidade de identificação e sentido de pertença [9]. No que diz respeito à vergonha, as culturas, observa Kaufman, “padronizam a vergonha de forma bastante distinta” [10]. Essas distinções vão desde as causas que podem explicar sentimentos de vergonha até manifestações, comportamentos e atos de contrição. No que se refere à vergonha do corpo, como mencionado anteriormente, nota-se uma tendência marcada para a uniformização dos fatores e instâncias da vergonha, aspectos que nos levam à segunda grande mudança ocorrida nas últimas décadas, a saber, o significado do 'outro', do envergonhado. O uso extensivo de sites de redes sociais aumentou dramaticamente a possibilidade de (auto) objetificação, o que pode facilmente levar à vergonha. Mesmo antes do surgimento das mídias sociais, os psicólogos da vergonha observaram que a vergonha implica “uma sensação de ser olhado ou *visto*. Parece que se torna um objeto em um campo visual [...]. A sensação de ser visto metaforicamente representa a sensação de ser julgado ou avaliado. Isso é muitas vezes acompanhado por um monólogo interno tácito de autocrítica” [11]. A (auto) objetificação do corpo atingiu níveis sem precedentes, proporcionando um terreno propício para o desenvolvimento da vergonha corporal e das emoções negativas que a acompanham.

Se, como tantos psicólogos apontaram, a vergonha molda o sentido do eu, e o corpo é um aspecto do eu, então experimentar o próprio corpo como pouco atraente, grande demais ou de qualquer outra forma abaixo dos padrões aceitos pode gerar toda uma série de problemas de emoções negativas de autopercepção depreciada. Como nossos tempos são movidos por considerações amplamente baseadas na aparência, a experiência da vergonha do corpo é um fenômeno extremamente comum. Imagens idealizadas do corpo humano, que infundem sites e plataformas sociais, causam todo o tipo de ansiedade, como ansiedade de aparência ou ansiedade social. Este não é mais um fenômeno cultural específico, em vez disso, atingiu proporções globais. Pode-se notar essa uniformização não só do ponto de vista geográfico, mas também do ponto de vista social. Se, no passado, a gordura era encontrada em grande parte (se não exclusivamente, em algumas culturas) entre o estrato social

abastado, a contemporaneidade trouxe um nivelamento em relação às pessoas por ela afetadas – o status social e financeiro não é mais um fator decisivo.

## 2. Vergonha e controlo

A questão do controlo, intimamente ligada ao conceito de vergonha, tem, neste contexto, um duplo sentido. Primeiro, a vergonha pode ser usada como ferramenta e como meio de controlo por uma sociedade. Como Pattison observa, “tanto a vergonha quanto a culpa desempenham papéis importantes, embora um pouco diferentes, no controlo social e individual, de acordo com as estruturas sociais, normas e expectativas” [12]. Em segundo lugar, trata-se de uma relação muito complexa consigo mesmo, no sentido de que essa relação, no que diz respeito à alimentação, autopercepção do corpo, etc., não é mais harmoniosa, simbiótica, mas de controlo, uma em que o sujeito transforma seu próprio corpo em objeto, mero executor silencioso da sua vontade e do seu desejo em moldá-lo segundo padrões gerais. Desse ponto de vista, a preocupação natural com a aparência adquiriu diferentes proporções e significados. Desde que o domínio do 'outro' julgador se expandiu sem precedentes, a questão de manter a aparência sob controlo ganhou importância primordial, tornando-se um imperativo, em termos de controlar o que é visto pelos outros. Falando dessa necessidade de controlar a forma como se é visto pelos outros, Dolezal define-a em termos que parecem pertencer ao setor financeiro, traido assim o caráter distorcido da relação com o próprio corpo que é tão prevalente na contemporaneidade: A apresentação é um termo que indica estratégias conscientes e inconscientes para controlar ou gerenciar como alguém é percebido pelos outros em termos de aparência e comportamento. A autoapresentação, também comumente referida como gestão da impressão, é, em parte, uma resposta à incorporação da preocupação do sujeito com o olhar ou julgamento, e talvez punindo ou ostracizando, a consideração dos outros dentro das relações sociais” [13]. Esta “gestão da impressão” é alimentada pela constante necessidade de validação, omnipresente nos sites de media social. O não cumprimento da norma aceita, virtualmente, a nível global, muitas vezes leva à percepção do corpo como um fardo, um incómodo, como a causa de defetividade e, em última análise, um sentimento de vergonha e rejeição.

No entanto, a ênfase dada a um determinado tipo de corpo, a proliferação de conselhos e recomendações de 'especialistas' sob controlo de peso e, virtualmente, a disponibilidade de uma ampla variedade de alimentos - todos esses aspetos provocam não apenas um sentimento de vergonha, mas também de culpa – daí o elemento de autocondenação nos transtornos alimentares, a percepção do corpo como um passivo, bem como a luta contínua para mantê-lo sob controlo. O corpo passou a ser objetivado e alienado, uma vez que se tornou o recetor passivo e o executor do desejo de transformá-lo na imagem geralmente promovida como aceitável, senão desejável. Ele foi reduzido à mera superfície, como observa Dolezal:

O corpo visto é a superfície do corpo considerado pelos Outros (ou por si mesmo), ou de alguma perspectiva distanciada. A visibilidade do corpo, nesse sentido, pode surgir em encontros intersubjetivos onde se vivencia o olhar distanciada, julgador ou antagónico do outro. Nessas experiências, a aparência ou o comportamento são trazidos à consciência temática de maneira negativa e autoconsciente. Objetificação e alienação tornam-se possibilidades que podem romper o fluxo das relações sociais ou o fluxo da intencionalidade motora de alguém [14].

Pode-se acrescentar também que, devido à proliferação da exposição (principalmente voluntária) nas redes sociais, o corpo também passou por um processo de auto-objetificação, somando-se à dimensão distorcida da relação com o próprio corpo, mencionada acima. O corpo tornou-se, assim, em uma extensão sem precedentes, uma construção social, obrigada

a cumprir certos requisitos, o que explica a incidência generalizada de *body shaming* e a florescente indústria da dieta.

### 3. Body shaming na Romênia

No seu estudo *Fat Shame*, Amy Erdman Farrell confessa que o seu interesse inicial de investigação era sobre a história da dieta para perda de peso. As primeiras dietas e os primeiros sinais de estigmatização das pessoas gordas podem ser encontrados, segundo Farrell (que discorda daqueles que situam o início da indústria dietética na década de 1920), nas últimas décadas do século XIX. Buscando entender os curiosos significados atribuídos à gordura, Farrell observa – com referência à cultura americana – que, ao longo de sua história, as dietas apresentam semelhanças marcantes. Além disso, ainda de uma perspectiva diacrônica, Farrell observa que “os autores de folhetos de perda de peso e os anúncios de produtos para perda de peso articularam ansiedade, desprezo e até indignação com a gordura que prometiam erradicar”. Documentos históricos sobre o tema revelam as conotações negativas atribuídas à gordura e às pessoas gordas (consideradas “preguiçosas, gulosas, gananciosas, imorais, incontroláveis, estúpidas, feias e sem força de vontade”). Nesse sentido, Farrell faz uma observação interessante: “Em todas elas [todas as dietas do passado] a gordura é um problema social, além de físico; na maioria deles, o estigma social da gordura – e a fantasia de se libertar desse estigma – coincide ou mesmo tem prioridade sobre as questões de saúde” [15].

Ao contrário de outros países, a dieta, como forma de perder peso, não tem uma história muito longa na Romênia. Apesar da escassez de documentos oficiais ou estudos sobre o tema, pode-se inferir que imagem corporal e vergonha corporal tiveram conotações diferentes. Por um lado, devido às particularidades sociais e econômicas dos séculos XIX e XX, a questão da gordura versus magreza era percebida principalmente em termos de status econômico. Na maioria dos países ocidentais, o que hoje pode ser chamado de 'corpo gordo' era considerado, até poucas décadas atrás, como indicativo de abundância financeira (ou pelo menos segurança) e, às vezes, sinal de boa saúde. Como Farrell aponta, “até o final do século 19, a gordura era geralmente uma prerrogativa de poucos. Era preciso ter riqueza (o que significava ter comida suficiente e lazer físico) e saúde (ou seja, estar livre das doenças) para manter um corpo robusto. Como tal, a gordura estava muitas vezes ligada a uma sensação generalizada de prosperidade, distinção e status elevado” [16]. Se, como observa Giddens, “a conexão pré-estabelecida entre uma figura corpulenta e a prosperidade praticamente desapareceu no final das primeiras duas ou três décadas do século XX” [17], essa convicção, pode-se argumentar, continuou na Romênia até a queda do comunismo.

Por outro lado, tradicionalmente, o conceito de fazer dieta, no sentido de se abster de comer, tinha significado religioso. O jejum e outras formas de privação de qualquer tipo de prazer estava inscrito numa busca mais geral e profunda de valores morais e religiosos. Como observa Giddens, “o jejum e a auto-negação de vários tipos de alimentos, obviamente, fazem parte das práticas religiosas há muito tempo e são encontrados em muitas estruturas culturais diferentes [...]. A santidade feminina alcançada através da privação de alimentos era particularmente importante” [18]. Esse aspeto esteve, portanto, presente em muitas culturas até o desenvolvimento acelerado da indústria da dieta, a partir do século XX. Além disso, a gordura era considerada, do ponto de vista religioso, um sinal de gula e tendências materialistas. No entanto, se em outras culturas foi amplamente substituído pela preocupação com a aparência, o jejum por motivos religiosos continua a ser bastante comum na Romênia, às vezes sendo incluído em um regime de dieta. Giddens inscreve essa mudança (do jejum como prática religiosa para o 'jejum' para perder peso) no processo mais geral (e generalizado) de secularização que caracteriza os tempos contemporâneos.

Essa preocupação relativamente recente com a perda de peso levou, na Roménia, a uma relação bem diferente com a comida e reconhecidamente, muito mais tarde do que em outros países. Nas últimas décadas, a dieta tradicional romena, baseada principalmente em hidratos de carbono e consumo de carne, criou várias preocupações em relação aos seus efeitos na saúde. Este facto, aliado a uma escolha de alimentos consideravelmente mais ampla e à proliferação bastante agressiva da propaganda de fast food, tem levado, principalmente na população urbana, a um aumento do consumo de alimentos que podem causar gordura ou mesmo obesidade. Tornou-se também, um fenómeno generalizado, independente do estatuto social, idade ou situação financeira. Infelizmente, existem muito poucos estudos que foquem na especificidade da imagem corporal, autopercepção, gordura e dieta na Roménia. Apesar disso, o que prevalece, no contexto da vergonha corporal, pode ser inscrito na mesma necessidade de validação, reconhecimento, aceitação e sentimento de pertença, que influencia as relações intersubjetivas e a relação com o próprio corpo. Estes aspetos levaram a uma proliferação alarmante e rápida do bullying baseado na aparência e na imagem corporal. Daí a incidência cada vez mais comum de distúrbios alimentares e problemas psicológicos relacionados com a vergonha do corpo, todos revelando uma hostilidade subjacente em relação ao eu e ao corpo. Dolezal observa que “a vergonha do corpo está intimamente ligada ao poderoso medo do estigma e da exclusão social. Atua como uma espécie de mecanismo que garante o reconhecimento e a pertença de uma pessoa dentro de um grupo social” [19]. A necessidade de pertença, juntamente com uma sensação de insegurança em relação às expectativas gerais e a possibilidade de ser ostracizado – na vida 'real', bem como em sites dos media social – pode causar ansiedade por se estar fora da norma ou se comportar fora do padrão. Essa ansiedade muitas vezes manifesta-se como autoconsciência (que está intimamente ligada à vergonha), constrangimento (ser percebido como socialmente inadequado) e uma sensação debilitante de inferioridade. O paradoxo é que, enquanto, por um lado, se procura evitar a 'invisibilidade' em seu grupo, especialmente nos medias sociais, por outro, pode-se obter respostas constrangedoras de outros críticos, o que desencadeia, por definição, o desejo de se tornar invisível para os outros.

Uma característica proeminente da vergonha, de acordo com os seus teóricos, é que, como experiência, ela é linguisticamente elusiva. Pattison observa que é “um estado relativamente sem palavras”, muitas vezes acompanhado por “isolamento individual agudo [...]”. Fica-se preso no self sem palavras e sem pessoas” [20]. Esta é uma das razões pelas quais mais atenção deve ser dada às particularidades dos gatilhos da vergonha e do body shaming na cultura romena, a fim de resolver este problema cada vez mais comum, e a sensação de perda de poder, confusão e desamparo que isso causa, porque, como aponta Dolezal, “a vergonha e a superação da vergonha (que muitas vezes está centrada no corpo) tem um papel central a desempenhar em termos de validação da subjetividade, tanto pessoal quanto politicamente” [21]. A vergonha do corpo e a gordura também exigem mais presença na ficção. Há uma discrepância marcante entre o número de pessoas que sofrem com eles (física e psicologicamente) e a escassez de personagens 'gordos' na ficção. Isso também pode ajudar a aumentar a consciencialização e a aceitação, contribuindo, em última análise, se não para a erradicação, pelo menos para um alívio dos efeitos debilitantes da vergonha corporal, que penetram e influenciam a pessoa, a sua identidade, e toda a sua vida.

## II. A cultura da magreza ou desejo pela perfeição

**Adrian Năznean<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș*  
Târgu Mureș, Romania  
[adrian.naznean@umfst.ro](mailto:adrian.naznean@umfst.ro)

**Resumo.** *O desejo pela boa aparência traduz-se em várias opções nas diversas culturas do Globo. Para algumas populações, um corpo bonito tem um IMC acima de 28, enquanto para outros espera-se que seja em torno dos 18. As nações norte-americanas e europeias consideram a magreza o corpo ideal, muitas vezes imitando estrelas e ídolos.*

### 4. O corpo humano – mitologia, artes e percepções culturais

As artes exploraram o corpo humano e utilizaram-no para diversos fins que vão da dança à escultura em todas as suas instâncias: nascimento, crescimento e morte. Uma vez que a autoconsciência atingiu um nível mais alto, os humanos começaram a pintar corpos na rocha, sendo Le Roc-aux-Sorciers um dos principais locais do Paleolítico Superior da Europa, retratando corpos e rostos, apresentando tanto o próprio quanto o outro [22]. Os antigos egípcios levaram a admiração do corpo a um nível mais elevado ao mumificar os corpos. Se inicialmente a mumificação era um processo natural que ocorria devido ao calor e à areia, a mumificação artificial com o uso de resina e linho para preservação física, tornou-se uma prática ritual para preservar os cadáveres para a vida após a morte [23].

O corpo humano também serviu como pergaminho para marcar a identidade em termos de gênero, idade ou estatuto político, a pele tornando-se significativa em vários contextos culturais, desde a tatuagem corporal até a cirurgia estética. As expressões culturais da tatuagem corporal podem ser encontradas em diversos grupos étnicos, em todo o mundo, desde os maoris, para os quais representam as tradições e filosofia do grupo, até os polinésios, para os quais a tatuagem representa a multiplicação do corpo e a conexão entre pessoas e espíritos, o humano e o divino [24]. Os membros femininos das tribos Kayan na Malásia usam a tatuagem tradicional como vínculo com sua herança com desenhos de acordo com seu status social [25], enquanto as do norte da Tailândia praticam o alongamento do pescoço com o auxílio de anéis de pescoço de latão (Padaung) que, segundo eles, os torna mais bonitos, mas também os protege de sequestradores de outras tribos [26].

Tanto a mitologia grega quanto a romana são terrenos férteis para exemplificar a preferência por um corpo esbelto. Os deuses são descritos, seja na literatura ou na escultura, como poderosos, musculados, bem construídos e em forma, enquanto as deusas são esbeltas com feições delicadas. Vénus, equivalente romana da Afrodite grega, está associada ao amor e à beleza, enquanto Adonis é sinónimo de homem bonito. Hyacinthus, outro exemplo, era tão bonito que tanto Apolo quanto Zéfiro se apaixonaram por ele. Hércules, na mitologia romana, filho de Zeus e Alcmena, tem sido o modelo e padrão de masculinidade e músculo até hoje, enquanto a sua figura na pintura e na escultura irradia virilidade e força. Figuras femininas de esculturas mitológicas também são representadas como esbeltas, veja, por exemplo, a de Vénus de Milo de Alexandros de Antioquia ou a Hera de 200 a.C.

Vários períodos reinaram as eras das pinturas. As obras de Rubens incluem monarcas esbeltas e mulheres nobres, mas também deusas bem construídas, como Vénus, Diana ou As Três Graças, que provavelmente não são tão graciosas quanto seu nome sugere de acordo com os padrões contemporâneos.



Em termos de altura, e para adultos, o corpo humano foi representado em todos os seus tamanhos. Nas representações bíblicas, o Golias derrotado, símbolo hiperbólico da força bruta, é o oposto de David, que tem tamanho normal, mas inteligência suprema. Além disso, o nanismo, uma das muitas formas de displasia esquelética, é uma ocorrência simbólica no *Gulliver de Jonathan Swift*, que se opõe ao gigantismo nos habitantes de Brobdingnag, onde Gulliver parecia um anão entre os gigantes.

A forma do corpo humano desempenha um papel distinto nos desportos. Dentro dos limites dos lutadores e ginastas de sumo, todas as formas e alturas de corpos encontram um lugar. Mesmo que a classificação de Sheldon permaneça controversa [27], estando fortemente ligada a traços de personalidade e não exclusivamente a tipos de corpo, os três tipos de corpo que podem ser identificados em atletas são: corpos ectomorfos que são encontrados em corridas de longa distância, corpos mesomórficos que são mais adequados para futebol ou ginástica, enquanto jogadores de rugby ou levantadores de peso pertencem à categoria endomórfica.

Em termos de diferenças culturais, a beleza está realmente nos olhos de quem vê. A media ocidental, com todos os seus meios: filmes, revistas, redes sociais, até jogos de computador, impõem a muscularidade e a virilidade como padrão de beleza masculina. No entanto, no Extremo Oriente, o Japão, por exemplo, percebe a magnificência masculina no protótipo dos lutadores de sumo, que são de fato obesos e pouco atraentes de acordo com os padrões ocidentais, em oposição aos corpos bem esculpidos das ginastas. Um paralelo pode ser traçado, desse ponto de vista, com os padrões de beleza do corpo feminino. Desde as bailarinas graciosas, que estão no limite de um índice de massa corporal saudável, ginastas, tenistas até lutadoras e levantadores de peso, todas as formas corporais e proporções de gordura para músculo podem ser encontradas.

## 5. A indústria

Embora as diferenças culturais possam assumir grande parte da responsabilidade, a indústria desempenha um papel de destaque na sociedade de consumo. A indústria dos brinquedos tem uma grande participação na promoção de corpos esbeltos como padrões de beleza em brinquedos infantis. As crianças crescem com a crença enraizada de que a boneca Barbie e a contraparte masculina, Ken, produzida pela Mattel, são as formas de corpo ideais que a sociedade aprecia e espera delas. Na vida real, essas proporções de um corpo feminino são raras de encontrar. Estima-se que se a Barbie fosse uma mulher real, ela teria um IMC de 16,24, ou seja, um corpo anorético ou caquético [28]. Se Ken tem uma forma corporal um tanto real e alcançável, embora produzida para meninas, o outro extremo do espectro encontra o boneco GI Joe, a cópia do herói de livros e filmes, um artilheiro marinho com um físico musculoso e bem construído. O boneco foi fabricado para meninos, mas a empresa Hasbro interrompeu sua produção em 1978, apesar da cultura popular [29].

Outra responsabilidade recai sobre a indústria do vestuário. A moda foi submetida a sérias metamorfoses ao longo do último século. A moda de praia feminina em meados do século XX incluía uma peça única, caso houvesse duas, a parte inferior era inevitavelmente cintura alta cobrindo aproximadamente 40% do corpo. No caso dos homens, na maioria das vezes, usar uma grande peça também estava na moda. Se ocorresse o uso de duas peças, os calções eram acompanhados por uma camisola sem mangas. Muita coisa mudou ao longo dos anos, um passeio na praia traz à vista biquínis em miniatura, tangas, que muitas vezes são meia malha para deixar algo para a imaginação. E não é só o caso da moda de praia feminina. O que precisa de pouca explicação é o fato de que a indústria empurra os compradores para o vício de obter um corpo esbelto. No entanto, existem roupas de praia ligadas à cultura. A religião às vezes é mais forte que a indústria e a alta-costura. Tankinis e burkinis são produzidos com um determinado consumidor-alvo em mente.

Escusado será dizer que não é só a moda de praia que promove a magreza. Para outro exemplo, a passarela das coleções do prêt-à-porter de Paris a Milão é quase exclusivamente um reino das modelos anoréticas. É quase impossível não lembrar da aparência frágil e quase esquelética de modelos como Kate Moss. Mas, novamente, essa não é a norma apenas para modelos femininos, vários homens foram estrelas de passarela enquanto sofriam de anorexia nervosa. É ainda mais triste que essa condição tenha matado modelos profissionais.

## **6. Extremos em jovens mulheres romenas**

A anorexia nervosa é caracterizada pelo medo de ganhar peso e é de fato uma condição psiquiátrica. Um estudo investigou dois grupos de pacientes, um anorético e um constitucionalmente magro, com pacientes jovens de 11,3 anos e IMC médio de 15 no grupo anorético, concluindo que os pacientes anoréticos são altamente propensos a desenvolver distúrbios metabólicos [30]. Esse conceito distorcido de tamanho corporal feminino aceitável está tornando cada vez mais meninas e mulheres incapazes de se encaixar no padrão e, assim, levando a um comportamento não adaptativo [31] que, para pacientes anoréticos, se traduz no objetivo de perder peso. Além disso, outro estudo transcultural descobriu que mulheres jovens romenas magras aparecem como a norma em relação às de peso normal [32].

A anorexia não é uma ocorrência tão rara como deveria ser. Inúmeros blogs de jovens que passaram por isso listam toda a dor e os efeitos psicológicos que isso causa, todas as lutas que isso implica e as consequências a longo prazo que leva. Na maioria das vezes, o pensamento de estar acima do peso torna-se tão enraizado que as meninas começam a contar calorias, recorrem à compulsão alimentar, mal comem ou ingerem menos de 300 kcal, tudo isso trazendo resultados indesejáveis, não apenas físicos, mas especialmente mentais [33]. Para a maioria é uma experiência traumática inesquecível com efeitos visíveis como perda de cabelo [34], miocárdio enfraquecido ou estrias.

O jejum e a subalimentação também são os meios para um fim em certos desportos. Exemplos claros são as ginastas romenas submetidas a um jejum imposto para atingir um peso ideal. Enquanto as ginastas conquistavam reconhecimento mundial em seu campo, por trás das cortinas, o cenário era dramático. As meninas costumavam ser pesadas pelo menos quatro vezes ao dia, mostrando até a quantidade de água que consumiam. A comida era escassa e desnutrida, os doces eram proibidos e as sessões de treinamento eram extremamente exaustivas [35]. Às vezes, elas estavam tão famintas que invadiam a cozinha durante a noite, independentemente do medo de seu treinador [36].

Muitos desportistas, para atingir o corpo desejado, utilizam substâncias do mercado negro ou suplementos alimentares supostamente contendo extratos vegetais (com cafeína), mas muitas vezes adulterados com diversos compostos, como ativadores de lipólise, que exigiriam prescrição médica (efedrina, sibutramina, derivados de anfetaminas) [37]. Deve-se acrescentar que, por motivos éticos e de saúde, muitos desses suplementos são proibidos pela WADA (World Anti-Doping Agency - Agência Mundial Antidoping) para desportistas profissionais.

## **7. Os media na Roménia – pintando um quadro bonito**

Um papel distintivo no desejo de alcançar uma figura esbelta e em forma é desempenhado pelos media. A imagem que os media promovem é a de mulheres em forma, homens musculados, físicos atléticos, pele bronzeada, seja na capa dos tabloides ou na de várias revistas. A publicidade neste campo conta com a contratação de personalidades famosas com

corpos incríveis para vender produtos de emagrecimento, suplementos alimentares, férias exóticas ou outros serviços. Por exemplo, um ex-modelo de capa da revista Men's Health da Roménia, Adrian Nartea, que posteriormente atuou em séries de TV e reality shows [38], está atualmente nos anúncios de apólices de seguro de saúde. Com um corpo esguio e em forma, uma altura de 190 cm [39], Nartea é a personificação da forma masculina ideal.

Títulos de artigos de tabloides devem ser cativantes e contam com frases como corpo perfeito, aparência gostosa, enquanto as capas apresentam artigos como perda de peso de 4 quilos em 7 dias, como se livrar da celulite, bebidas que baixam o colesterol, os segredos da pele perfeita e bronzeamento duradouro, vitaminas e minerais que intensificam a dieta, e a lista poderia continuar [40]. Quando leitores ou telespectadores são expostos a tais títulos e artigos, não é à toa que eles se metamorfoseiam em consumidores frustrados que recorrem a qualquer forma ou produto possível para se parecer com as modelos das capas.

Outra razão pela qual os media podem ser em grande parte responsáveis é a promoção de substâncias emagrecedoras que são anunciadas como poções milagrosas que podem dar aos usuários os resultados desejados em questão de semanas e sem esforço significativo em termos de mudanças de hábitos alimentares ou aumento de exercícios físicos. Esse tipo de promoção depende muito de estrelas de aparência surpreendente que supostamente usam esses produtos em particular, fazendo com que os clientes pensem que, se copiarem os hábitos alimentares dos seus ídolos, eles emagrecerão sem esforço e parecerão glamourosos e divas.

Casos de perda de peso bem-sucedida em estrelas da televisão inundam os ecrãs em todo o país. Um exemplo significativo é o de um apresentador de televisão que conseguiu perder mais de 60 quilos. Teo Trandafir estava visivelmente a engordar devido a distúrbios hormonais, mas a cirurgia bariátrica que se seguiu ajudou-a a alcançar a forma que ela nunca teve [41]. Outra artista que recorreu ao bisturi para uma solução rápida é a soprano Ozana Barabancea que conseguiu perder 38 quilos [42]. Tais histórias de sucesso e suas personagens são tão convincentes que a sociedade de consumo recorrerá a qualquer produto ou procedimento para se assemelhar às pessoas exibidas nas telas de televisão.

No entanto, corpos esbeltos podem ser esculpados não apenas por cirurgias médicas, mas também pela arte da cirurgia plástica, o que implica em intervenções como lipoaspiração, implantes mamários, lifting facial, lifting de nádegas e aumento, tudo para uma aparência matadora. Enquanto os preços são exorbitantes, telespectadores e leitores de revistas ficam impotentes sonhando com o corpo ideal [43]. Não é raro que as celebridades recorram a tais práticas, provavelmente porque os media exerceram tanta pressão sobre elas que uma alternativa mais saudável consumiria muito tempo.

Outra contribuição prejudicial significativa para o desejo de emagrecer e parecer esbelta é dominada pelas medias sociais. O que muitos consumidores de media social não reconhecem é que estrelas e ídolos têm uma infinidade de truques digitais profissionais para torná-los fabulosos e impecáveis. Para usuários comuns, filtros e aplicativos para dispositivos móveis são abundantes nas lojas de aplicativos, seja Google Play ou App Store, com nomes atraentes como Perfect Me, Best Body, BodyTune, TrimSlimTall, RetouchMe, para citar apenas alguns. Estando prontamente disponíveis e fáceis de usar, os consumidores pensam que as fotos editadas de si mesmos retratam a realidade.

## 8. Conclusão

Na sociedade atual, longe de representar o bem-estar do indivíduo, a gordura pode ser percebida como estética da fealdade e da falta de autoestima. Paradoxalmente, nas culturas ocidentais, a gordura de alguma forma define a classe baixa, enquanto a magreza está associada a um certo histórico financeiro. A exposição do corpo esbelto que vemos nos ecrãs de televisão ou em artigos de revistas tem um preço de ingresso. O que as pessoas tendem

a esquecer e ignorar é que métodos como cirurgias ou suplementos diversos foram projetados com um perfil de consumidor em mente. Não são esses atalhos que levam a resultados rápidos que devem prevalecer, mas mudanças no estilo de vida que incluem alimentação saudável e exercícios físicos regulares para alcançar o corpo esbelto desejado. O que os consumidores também ignoram é o fato de que a beleza está de fato nos olhos de quem vê.

## Referências

- [1] Kaufman, G. *The Psychology of Shame. Theory and Treatment of Shame-Based Syndromes*, New York, Springer Publishing, 1996, p. 4.
- [2] Ibid., p. 5.
- [3] Jacoby, M. *Shame and the Origins of Self-Esteem. A Jungian Approach*, Translated from the German, in collaboration with the author, by Douglas Witcher. London and New York, Routledge, 2002, p. 2.
- [4] Pattison, S. *Shame: Theory, Therapy, Theology*, Cambridge, Cambridge UP, 2003, p. 48.
- [5] Gilbert, P. "What is Shame? Some Core Issues and Controversies" in Paul Gilbert, Bernice Andrews (eds). *Shame. Interpersonal Behavior, Psychopathology, and Culture*, New York, Oxford, Oxford UP, 1998, pp. 3-39, p. 4.
- [6] Tangney, J., Ronda L. Dearing. *Shame and Guilt*, New York, The Guilford Press, 2004, p. 2.
- [7] Ibid., p. 91, original emphasis.
- [8] qtd in Brooks Bouson, J. *Embodied Shame. Uncovering Female Shame in Contemporary Women's Writings*, New York, Suny Press, 2009, p. 6
- [9] Kaufman, *The Psychology of Shame*, p. 44.
- [10] Ibid., p. xi
- [11] Pattison, *Shame: Theory, Therapy, Theology*, p. 72.
- [12] Ibid., p. 55.
- [13] Dolezal, Luna. *The Body and Shame. Phenomenology, Feminism, and the Socially Shaped Body*, London and New York: Lexington Books, 2015, p.77.
- [14] Ibid., p. 80.
- [15] Erdman Farrell, Amy. *Fat Shame. Stigma and the Fat Body in American Culture*, New York and London, New York UP, 2011, p. 4.
- [16] Ibid., p. 27.
- [17] Giddens, Anthony. *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge, Polity Press, 2006, p. 105.
- [18] Ibid., p. 65.
- [19] Dolezal, *The Body and Shame*, p. 98.
- [20] Pattison, *Shame: Theory, Therapy, Theology*, p. 74.
- [21] Dolezal, *The Body and Shame*, p. 98.
- [22] Fuentes, Oscar. "The social dimension of human depiction in Magdalenian rock art (16,500 cal. BP–12,000 cal. BP): The case of the Roc-aux-Sorciers rock-shelter", *Quaternary International*, Volume 430, Part A, 2017, 97-113.
- [23] Öhrström, Lena et al. "Experimental mummification—In the tracks of the ancient Egyptians", *Forensic Clinical Anatomy*, 2020; 1-12.
- [24] Schildkrout, Enid. "Inscribing the Body", *Annual Review of Anthropology*; 2004; 33, 319-344.

- [25] Abdul Rahim, R. , & Wan, R. “The Kayans: Ontology of their tattoos and its meanings”, *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 5(SI3), 2020, 335-345. <https://doi.org/10.21834/ebpj.v5iSI3.2573>
- [26] “The Long Neck Women Of The Kayan Tribe”, disponibil em: <https://historyofyesterday.com/the-long-neck-women-of-the-kayan-tribe-63efdb0b7af7>
- [27] “Somatotype | Definition & Facts | Britannica”, disponibil em: <https://www.britannica.com/science/somatotype>
- [28] “Life-size Barbie's shocking dimensions (PHOTO): Would she be anorexic? - CBS News”, disponibil em: <https://www.cbsnews.com/news/life-size-barbies-shocking-dimensions-photo-would-she-be-anorexic/>
- [29] “G.I. Joe | Toys & History | Britannica”, disponibil em: <https://www.britannica.com/topic/GI-Joe-action-doll>
- [30] Poterasu, M. et al. “Body Composition and Metabolic Parameters Comparison in Young Women with Anorexia Nervosa and Constitutional Thinness”, *Med. Surg. J. – Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat.*, Iași – 2020 – vol. 124, no. 2, 238-246.
- [31] Salceanu, C. “Eating Disorder Risk and Personality Factors in Adolescent Girls”, *Postmodern Openings*, 11(1Sup1), 158-176. <https://doi.org/10.18662/po/11.1sup1/128>.
- [32] Joja, O. D., C. Nanu, J. von Wietersheim. “Weight Concerns and Eating Attitudes among Romanian Students in Comparison to German Students and Anorexia Nervosa Patients”, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 187, 2015, 402-407, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.075>.
- [33] “Tânără de 18 ani: trei ani am fost anorexică și mama nu a observat — Printesa Urbana – Blog cald de familie” disponibil em: <https://www.printesaurbana.ro/2020/09/tanara-18-3-fost-anorexica-mama-nici-observat.html>
- [34] “Laura Nureldin: «Am suferit de anorexie. Am fost pe punctul de a muri»” disponibil em: <https://okmagazine.ro/vedete/news/laura-nureldin-am-suferit-de-anorexie-am-fost-514100.html>
- [35] “În lumea închisă a gimnasticii de performanță, cu «Adevăruri despre trecut» | TVR.RO” disponibil em: <http://www.tvr.ro/adevaruri-despre-trecut-patrunde-in-lumea-inchisa-a-gimnasticii-de-performan-a-33779.html#view>
- [36] “Amintiri de coșmar pentru o fostă gimnastă de lot național a României. Înfometarea și bătaia erau la ordinea zilei – Evenimentul Zilei” disponibil em: <https://evz.ro/amintiri-de-cosmar-pentru-o-fosta-gimnasta-de-lot-national-a-romaniei-infometarea-si-bataia-erau-la-ordinea-zilei.html>
- [37] Tero-Vescan, A. et al. “Comparative Analysis by HPLC-UV and Capillary Electrophoresis of Dietary Supplements for Weight Loss”, *Farmacia*, 2016, vol. 64, 5, 699-705.
- [38] “Cum s-a schimbat viața lui Adrian Nartea după serialul «Vlad»: «Voiam să-mi iau fetele și să ne mutăm”, disponibil em: <https://click.ro/vedete/vedete-romanesti/cum-s-a-schimbata-viata-lui-adrian-nartea-dupa-36124.html>
- [39] “Men’s Health a aniversat 1 an in Romania”, disponibil em: <https://www.comunicatedepresa.ro/burda-romania/mens-health-a-aniversat-1-an-in-romania/>
- [40] “Arhiva Click! pentru femei”, disponibil em: <https://account.paydemic.com/serial/archive/HXGCGQJFZDGPBMV435W2JE2B4>
- [41] “Drama prezentatoarei Teo Trandafir: «Eram grasa poporului roman». Cum a reușit să slăbească • Buna Ziua Iasi • BZI.ro”, disponibil em: <https://www.bzi.ro/drama-prezentatoarei-teo-trandafir-eram-grasa-poporului-roman-cum-a-reusit-sa-slabeasca-4232800>
- [42] “Incredibil! Cum arata Ozana Barabancea, dupa ce a slăbit 40 de kilograme!”, disponibil em: <https://acasa.ro/vedete-din-romania-320/incredibil-cum-arata-ozana-barabancea-dupa-ce-a-slabit-40-de-kilograme-217966.html>
- [43] “EXCLUSIV. Topul vedetelor din România care au plătit averi pe operații estetice. Bianca Drăgușanu, cu 33.000 de euro, e departe de locul 1 - IMPACT.ro”, disponibil em: <https://www.impact.ro/exclusiv-topul-vedetelor-din-romania-care-au-platit-averi-pe-operatii-estetice-bianca-dragusanu-cu-33-000-de-euro-e-departe-de-locul-1-47308.html>

# Perspetivas Humanísticas sobre a Obesidade e Transtornos Alimentares (TAs) na Sérvia

**Danka Sinadinović<sup>1</sup>, Stevan Mijomanović<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> University of Belgrade, Faculty of Medicine, Belgrade, Serbia  
[danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs](mailto:danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs); [stevan.mijomanovic@med.bg.ac.rs](mailto:stevan.mijomanovic@med.bg.ac.rs)

**Resumo.** *Este capítulo explora as atitudes linguísticas em relação à obesidade, TAs e compulsão alimentar na Sérvia. Foi realizado um questionário para identificar os termos usados em meninas, meninos, mulheres e homens que tem obesidade ou sofrem de TAs. O aspecto importante é a comparação dos termos usados para crianças/adolescentes e adultos, e a evolução das atitudes refletidas nos termos usados para esses dois grupos. Os resultados geraram oito categorias de termos que focam diferentes aspectos relativos a esses indivíduos. Além disso, foram reconhecidas três subcategorias, que elucidaram as atitudes que vão do neutro, ao positivo e ao negativo.*

## 1. Introdução

Os processos de urbanização, industrialização e globalização, bem como um desenvolvimento económico dinâmico, afetaram significativamente os hábitos alimentares e o estilo de vida em geral. Por um lado, existem as dietas hipercalóricas, caracterizadas por excesso de gordura, ingestão insuficiente de hidratos de carbono complexos, frutas e vegetais e sedentarismo que, juntos, acarretam ganho de peso e obesidade [1]. Acredita-se que a obesidade seja a doença crónica mais comum em crianças e adolescentes, e está a tornar-se um problema crescente também na Sérvia [1]. Além das dietas contemporâneas, a OMS aponta vários outros fatores que levam à obesidade na infância e adolescência – falta de atividade física, pular o café da manhã, petiscar (especialmente doces) e comer fora de casa [2]. A obesidade na adolescência pode ser causada por uma variedade de fatores genéticos, biológicos, culturais, comportamentais e psicológicos e pode ser desencadeada por eventos ou episódios estressantes, como divórcio ou separação dos pais, mudança de local de moradia, morte de um ente querido, abuso, violência, etc. [3]. Transtornos mentais, como depressão, fobias, ansiedade ou transtorno obsessivo-compulsivo, também podem causar obesidade neste período vulnerável da vida [4]. Os adolescentes geralmente ganham peso por realizarem lanches constantes ou por episódios ocasionais de excessos que são induzidos por se sentirem entediados, insatisfeitos, tensos, ansiosos ou simplesmente sentados em frente ao computador por horas [3].

Além de ganhar peso ou se tornarem obesos, os adolescentes correm o risco de desenvolver um transtorno alimentar (TA) (anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar periódica, etc.) como consequência de atitudes desordenadas em relação à ingestão de alimentos. Tais atitudes estão presentes em cerca de 4-5% dos adolescentes, com uma proporção de 6:1 a 10:1 a favor das adolescentes do sexo feminino [5]. Tais atitudes e comportamentos inadequados (ou seja, ingestão alimentar irregular ou caótica) geralmente são desencadeados por preocupação excessiva com a imagem corporal (forma e peso em particular) [5]. A imagem corporal negativa e a avaliação inadequada da aparência física tornaram-se um padrão nos países de alto nível socioeconómico (os EUA em primeiro lugar) [6].

É importante dizer que não há dados de estudos epidemiológicos de TAs na Sérvia e, geralmente, há um número muito limitado de estudos que examinam hábitos alimentares e atitudes em relação à comida [2]. No entanto, existem vários estudos (principalmente psicológicos) que pesquisaram a satisfação da imagem corporal ou a vontade de implementar uma dieta. Um estudo realizado na Sérvia e na Croácia em 2004 revelou que 14,4% das meninas que participaram da pesquisa não estavam satisfeitas com sua aparência, 34% estavam insatisfeitas com seu peso e 60% admitiram que desejavam ser mais magras [7]. Outro estudo transversal que pesquisou comportamentos e atitudes em relação à imagem corporal e TAs entre adolescentes do sexo feminino usando o questionário Eating Attitudes Test EAT – 26, colocou a Sérvia entre os países com maior prevalência de TAs, pois 30,4% das meninas testadas alcançaram pontuações acima de 20 no EAT – 26 [5].

Quando se trata de taxa de mortalidade e baixa qualidade de vida, os TAs colocam os adolescentes num perigo ainda maior do que a obesidade. Estes distúrbios deixam graves consequências físicas, psicológicas e sociais nos indivíduos e apenas um número muito pequeno deles (4-6%) procura e recebe ajuda profissional [5]. Na civilização ocidental, aptidão e magreza equivalem a competência, sucesso, apelo sexual, controlo, etc., enquanto a obesidade é geralmente identificada com preguiça, autossuficiência e inadequação [8]. Isso resulta em uma imagem corporal ideal que é apresentada aos adolescentes através dos media, redes sociais, colegas e celebridades [9]. Perseguindo a imagem corporal ideal, os adolescentes podem facilmente tornar-se obcecados pela magreza, biologicamente inadequada pois causa diversos distúrbios fisiológicos e sociais, até mesmo a morte [10]. Devido a essa imagem corporal ideal, a obesidade é frequentemente estigmatizada, de modo que adolescentes com sobrepeso ou obesidade podem ser facilmente marginalizados por seus pares e são menos populares [2].

Este capítulo apresenta as atitudes em relação à obesidade e TAs na Sérvia explorando termos lexicais usados para descrever indivíduos que sofrem de obesidade e TAs mais comuns. Esses termos lexicais fornecem-nos uma visão das expectativas culturais e sociais impostas a meninas e meninos em comparação com homens e mulheres. Embora na discussão nos baseemos em pesquisas e análises anteriores, é importante notar que a pesquisa linguística de termos relacionados à obesidade e TAs em sérvio tem sido inexistente até onde sabemos. Além disso, poucos estudos (principalmente no campo da psicologia) se concentraram em atitudes em relação à obesidade e TAs na Sérvia. Portanto, este capítulo visa preencher essa lacuna e ampliar a compreensão através de uma perspectiva humanista, ou seja, linguística dessas condições na Sérvia.

## **2. Pesquisa sobre obesidade e TA em jovens – perspectiva sérvia**

A obesidade é definida como uma doença crônica refratária causada pelo excesso de tecido adiposo que tem um impacto negativo na saúde e bem-estar físico, psicológico e sociológico [11]. Uma pessoa cujo peso corporal está até 20% acima do seu peso ideal é considerada com excesso de peso, enquanto uma pessoa cujo peso corporal está mais de 20% acima do seu peso ideal é obesa [12]. Quando se trata de crianças e adolescentes, a obesidade é definida como um aumento do peso corporal acima de um valor arbitrariamente determinado, levando em consideração sexo, idade e altura, e acredita-se que seja causada por uma quantidade excessiva de gordura no organismo [13]. Segundo a OMS, em 2013 havia cerca de 42 milhões de crianças (6,3%) menores de 5 anos com excesso de peso ou mesmo obesidade e que viviam predominantemente em países em desenvolvimento. Também foi observado que o número de crianças com excesso de peso e obesidade está em constante aumento, especialmente em países africanos e asiáticos [1].

A Sérvia não é exceção à tendência, pois a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes está em constante crescimento. Existem poucos estudos na Sérvia que

abordem a obesidade em jovens ou as atitudes das pessoas em relação à obesidade ou a pessoas com obesidade. O mais recente é um estudo transversal que envolve 370 alunos da Faculdade de Medicina de Veljevo (Sérvia Ocidental). Ele usou um questionário para inspecionar hábitos alimentares e atitudes anti gordura entre adolescentes nesta parte da Sérvia. Segundo o autor do estudo, um dos resultados mais preocupantes é o consumo muito elevado de doces e refrigerantes. Cerca de 44% dos participantes consumiam doces e snacks várias vezes ao dia, 82% consumiam refrigerantes e energéticos regularmente, e 69% dos participantes consumiam regularmente produtos de panificação. É interessante referir que a maioria dos participantes (36%) recolheu informações sobre alimentação saudável através da Internet, em discussão com os seus pais (33%), conversando com os seus professores (17%) e apenas 14% obteve as suas informações a partir de profissionais de saúde. O ambiente e a escolaridade dos pais parecem ter o impacto mais elevado nas diferenças entre hábitos alimentares saudáveis e não saudáveis. Por exemplo, estudantes de áreas urbanas com pais com um elevado nível de escolaridade relataram comer refeições variadas e saudáveis. Além disso, os participantes do sexo masculino de áreas urbanas com pais altamente qualificados estavam mais envolvidos em atividades desportivas do que os outros. Embora apenas 22% tenham afirmado que pularam o café da manhã, o medo de ganhar peso foi mais típico nas participantes do sexo feminino. Curiosamente, 73% dos participantes nunca fizeram uma dieta restritiva, o que é completamente diferente dos resultados obtidos em toda a Europa. As meninas relataram com muito mais frequência que desejavam ser magras, enquanto os meninos, por outro lado, admitiram que queriam ser mais corpulentos. Por fim, as estudantes do sexo feminino apresentaram uma atitude mais negativa em relação à obesidade e às pessoas com excesso de peso ou obesidade. [2]

Outro estudo foi realizado com 307 alunos de uma faculdade de medicina que investigou os hábitos alimentares dos jovens [14]. Os resultados mais importantes incluem um alto consumo de doces e snacks, melhoria nos hábitos alimentares nos participantes do sexo masculino (raramente pulam refeições, ingerem mais líquidos, comem frutas e legumes com mais regularidade do que os participantes do sexo feminino) e consumo insuficiente de água em 71% dos participantes.

Um estudo de Halupka-Rešetar e Radić Bojanić pesquisou nomes de animais usados para se dirigir a pessoas em sérvio [15] e alguns dos resultados também são importantes para o nosso estudo. Eles se concentraram nos usos de nomes de animais em sérvio para se dirigir às pessoas de forma abusiva e afetuosa, expressando a atitude do orador. A pesquisa incluiu 100 estudantes universitários de linguística. Concluiu-se que a transferência de nomes de animais para pessoas foi motivada pela transferência de algumas das características de animais para os seres humanos [15]. Os autores analisaram quatro categorias, das quais duas são interessantes para nós – aparência e hábitos alimentares. Quando se trata de aparência, um tamanho maior geralmente implica em aumento de peso corporal, por exemplo “sua égua” (en. “you mare”; srp. “*Kobilo jedna!*”), “sua vaca desajeitada” (en. “you clumsy cow”; srp. “*Kravo smotana!*”) e resulta em movimentos lentos e sem graça. Quanto aos hábitos alimentares, relacionam-se com a forma da alimentação característica de um determinado animal, por exemplo, seu “porco guloso” (en. “You gluttonous pig”, srp. “*Svinjo alava!*”). Se homens e mulheres comem como porcos, eles podem ser chamados de “porco” (en. “pig”; srp. *Svinja*), mas somente uma mulher pode ser chamada de “*Krmača*” (outro nome para porca). Além disso, “vacá” (en. “cow”; srp. *Krava*) é regularmente usada para se dirigir a uma mulher gorda, desajeitada e estúpida.

Outro estudo inspecionou metáforas zoonímicas [16]. Para pessoas com excesso de peso/obesidade o autor obteve os seguintes resultados: “elefante” (en. “elephant”; srp. “*Slon*”) / “elefanta” (en. “she-elephant”; srp. “*Slonica*”), “porca” (en. sow; srp. *Krmača*), “porco” (en. “porca”; srp. “*svinja*”) e “javali” (en. “hog”, srp. “*Krmak*”); e para o ser desajeitado: “cavalo” (en. “horse”, srp. *Konj*), “égua” (en. “mare”, srp. “*kobila*”), “urso” (en. “bear”; srp. “*medved*”) e “ursa” (en. “she-bear” srp. “*medvedica*”).



A imagem corporal pode ser definida como a opinião de uma pessoa sobre a sua própria aparência física ou, por outras palavras, como uma imagem mental que se tem das dimensões, contornos e formas de seu corpo e os sentimentos que tem por essas características [17]. Assim, a imagem corporal é um conceito multidimensional e envolve não apenas a autopercepção, mas também atitudes que incluem opiniões, crenças, sentimentos e comportamentos [18]. É constituído por dois componentes – (1) percepção e (2) avaliação e atitudes em relação ao próprio corpo [19]. Essa imagem mental de nossa aparência física pode estar de acordo com nossa aparência real ou completamente irreal [20]. É importante saber que a imagem corporal pode mudar de acordo com nosso humor, experiências e ambiente [20], é uma apresentação mental do que sentimos pelo nosso próprio corpo e é altamente subjetiva [21]. As reações de outras pessoas também têm impacto na formação da imagem corporal própria [22] e geralmente são as meninas que são mais sensíveis à imagem corporal [21]. De um modo geral, o período da adolescência é o mais vulnerável à imagem corporal, pois inúmeras mudanças físicas a afetam e trazem sentimentos contraditórios em relação à nossa aparência física [23]. Uma imagem corporal positiva significa que uma pessoa aceita e respeita seu corpo e está satisfeita com ele, enquanto uma imagem corporal negativa mostra que a pessoa está insatisfeita com seu próprio corpo e tem pensamentos e sentimentos desagradáveis em relação a ele [20]. Acredita-se que os fatores que afetam a imagem corporal feminina são os padrões de beleza ocidentais, crenças religiosas, nacionalidade e género [6].

Está comprovado que a imagem corporal está relacionada com TAs, baixa autoestima, depressão e ansiedade [24]. A avaliação da aparência física de outras pessoas pode ser uma variável chave no desenvolvimento de TAs [25]. Favorecer a magreza como algo bonito, desejável e esperado na indústria da moda tem grande impacto no desenvolvimento de certos transtornos psicopatológicos, principalmente a anorexia nervosa [26].

A anorexia nervosa é descrita como um distúrbio no qual uma pessoa se recusa a manter seu peso corporal no nível mínimo para a sua idade e altura ou um pouco acima dele, sente medo de ganhar peso, experiência a sua forma e peso de maneira distorcida e até sofre de amenorreia [27]. É extremamente difícil tratar esse transtorno e é o transtorno mental com maior taxa de mortalidade [28]. Esse distúrbio também apresenta a maior taxa de crescimento [29] e é especialmente frequente na faixa etária de 15 a 24 anos [30]. Acredita-se que seja um dos maiores problemas para meninas adolescentes na Sérvia [31].

A bulimia nervosa é definida como episódios repetidos de excessos alimentares quando o comportamento compensatório é usado para prevenir o ganho de peso [27]. A causa da bulimia é desconhecida, mas a resposta pode estar nos genes, na pressão de realização, pressão dos pais, etc. [32]. Tanto os indivíduos anoréticos quanto os bulímicos têm medo de ganhar peso e desejo de ter um corpo magro [33].

Outro TA frequente é a compulsão alimentar. Caracteriza-se por sentimentos negativos em relação à aparência física ou à alimentação e aparece mais frequentemente em indivíduos que ganharam peso abruptamente ou participaram de um programa de redução de peso corporal; também é mais frequente no sexo feminino [30].

Foi realizado um estudo transversal com 220 participantes de 16 a 25 anos, com o objetivo de inspecionar comportamentos e atitudes sobre imagem corporal e transtornos alimentares [5]. Os resultados mostraram que filhos de pais divorciados e filhos que não estavam satisfeitos com sua condição socioeconómica eram mais propensos a TAs. Além disso, as meninas das áreas urbanas desejavam ter o menor peso possível e, portanto, eram muito mais propensas a desenvolver um TA do que as meninas das áreas rurais [5]. Mais da metade dos participantes desejava perder peso, embora nenhum deles estivesse acima do peso.

Por fim, foi realizado um estudo com 40 meninas (15 a 25 anos) com diagnóstico de anorexia e um grupo controlo composto por 78 participantes saudáveis (16 a 18 anos). Eles deveriam perceber três tipos de corpo (endomorfo, mesomorfo e ectomorfo). Ambos os grupos descreveram indivíduos endomorfos como grandes, lentos, generosos, sensíveis, incertos,

relaxados, humildes. No entanto, as meninas anoréticas consideravam tais indivíduos como autoconfiantes. As mulheres ectomorfas foram descritas pelo grupo anorético como bonitas, confiáveis e nervosas e pelo grupo controlo como graciosas, autoconfiantes, atléticas e relaxadas. Um atleta foi descrito como grande, responsável, autoconfiante e relaxado. O tipo ectomorfo foi preferido por ambos os grupos de participantes [34].

### 3. Metodologia

Com base em estudos anteriores, foi elaborada um estudo que foca as atitudes linguísticas em relação à obesidade e TAs. O âmbito original da pesquisa cobria atitudes e conhecimentos sobre obesidade e TAs, no entanto, para os propósitos deste capítulo, decidimos focar nos itens lexicais que são usados para descrever meninas e meninos obesos, e meninas e meninos que sofrem de anorexia e bulimia nervosa. Além disso, examinamos os itens lexicais usados para descrever mulheres e homens obesos, e mulheres e homens que sofrem de anorexia nervosa e bulimia nervosa. O objetivo desta abordagem foi comparar como jovens e adultos são descritos em relação à obesidade, anorexia e bulimia nervosa. Os resultados devem esclarecer o tipo de estigma e expectativas negativas ou positivas que os jovens podem enfrentar em relação aos estados/distúrbios mencionados acima. Além disso, examinamos itens lexicais relacionados ao transtorno da compulsão alimentar periódica.

A análise das respostas às perguntas abertas que pertencem a quatro grupos diferentes está incluída neste capítulo. Cada pergunta relacionada com a obesidade e anorexia/bulimia nervosa tentou descobrir quais itens lexicais são geralmente usados na Sérvia para descrever meninas, meninos, mulheres e homens. A obesidade foi observada separadamente, enquanto a anorexia nervosa e a bulimia nervosa foram agrupadas como transtornos alimentares.

Essas perguntas foram formuladas da seguinte forma: Quais os itens lexicais geralmente usados na Sérvia para descrever uma menina/menino/mulher/homem obeso? e quais os itens lexicais geralmente usados na Sérvia para descrever uma menina/menino/mulher/homem que sofre de anorexia/bulimia?

Em relação aos transtornos de compulsão alimentar, optamos por uma investigação mais geral, pois o conceito de compulsão alimentar é relativamente novo na Sérvia, o que fica evidente pelo fato de não haver um equivalente sérvio para o termo compulsão alimentar amplamente utilizado, nem no uso geral nem no discurso científico. Este transtorno foi separado da anorexia e bulimia por esse motivo, ou seja, novidade do termo ou não estar totalmente familiarizado com o âmbito completo desse transtorno. Portanto, a pergunta para esse transtorno foi formulada da seguinte forma: Você conhece algum termo/palavra que é usado para descrever pessoas que sofrem de transtorno de compulsão alimentar periódica?

Em todas as questões supracitadas, os participantes foram ainda estimulados por uma sugestão de que tipo de itens lexicais poderiam ser incluídos na sua resposta. A sugestão foi adicionada no final da pergunta entre parênteses e incluiu sempre o seguinte: apelidos, gírias, expressões politicamente corretas, expressões formais, etc.

A pesquisa foi anônima e incluiu 70 participantes (49 (70%) do sexo feminino e 21 (30%) do sexo masculino). Os participantes pertenciam às seguintes faixas etárias: 18-25 (38 participantes ou 54,28%); 26-35 (15 participantes ou 21,43%); 36-45 (12 participantes ou 17,14%); e 46+ (5 participantes ou 7,14%). A pesquisa foi divulgada nas redes sociais pessoais dos investigadores e pelos estudantes de medicina da Universidade de Belgrado.

Os itens lexicais adquiridos nesta pesquisa foram agrupados em oito categorias: peso, tamanho, outras características físicas (OCF), características sociais, características intelectuais/mentais (CIM), termos relacionados à dieta (TRD), zoónimos e termos comparativos. Cada categoria foi subdividida em três subcategorias: termos neutros (N), eufemismos/termos afetivos (E/A) e ofensivos (I). Termos neutros tendem a ser descritivos,

factuais, definidores, mas também politicamente corretos. Na subcategoria E/A, ambos os termos são utilizados para amenizar e atenuar a crítica social/pessoal. Os eufemismos nesta subcategoria têm essa função, enquanto alguns outros termos eufemísticos nas outras duas subcategorias apenas fornecem uma descrição (politicamente correta) ou são usados de forma ofensiva. Por outro lado, os termos afetuosos tendem a ser na forma de diminutivos e no tom de “conversa de bebê”. A subcategoria de ofensivos é um pouco mais difícil de definir, pois pode conter termos negativos, pejorativos e abusivos. Além disso, algumas traduções para o inglês, e aqui para português podem não cobrir inteiramente a conotação que os termos tem em sérvio, alguns não são normalmente usados para descrever humanos e sua conotação negativa geralmente é atualizada no contexto.

A análise quantitativa, ou seja, a frequência dos termos e frases foi comparada entre os grupos (meninas (Ma), meninos (Mo), mulheres (M) e homens (H)), categorias e subcategorias, a fim de obter informações sobre as atitudes linguísticas desses grupos em relação à obesidade e TAs. A análise qualitativa das oito categorias e quatro subcategorias foi realizada para elucidar como as atitudes em relação aos obesos e aos que sofrem de TAs são expressas linguisticamente.

## **4. Resultados**

### **4.1 Frequência de termos usados para obesidade, TAs, compulsão alimentar**

A análise quantitativa revelou que a frequência de termos utilizados é maior para indivíduos obesos (639), seguido por aqueles usados para indivíduos com TAs (436). O menor número de termos usados é para indivíduos que sofrem de compulsão alimentar (84). Essa distribuição de resultados não é surpreendente, pois os TAs, especialmente a bulimia e a compulsão alimentar, não são tão facilmente reconhecidas com base apenas na aparência física. A frequência total dos termos utilizados para indivíduos obesos é a maior na categoria peso (392), seguida de zoónimos (122), tamanho (59), comparação (27), OCF (25), características sociais (7), enquanto TRD (3) e CIM (2) são raros. Curiosamente, a categoria CIM não está presente no sexo masculino e TRD não está presente no Mo. Nos grupos M, Mo e H apenas quatro participantes não responderam, enquanto no grupo Ma apenas dois participantes não responderam. Esses números mostram-nos que há uma abundância de termos que se aplicam a indivíduos obesos. A frequência total dos termos usados para indivíduos que sofrem de TAs é a mais alta na categoria de peso (196), seguida de comparação (116), CIM (39), OCF (28), TRD (19), zoonómicos (17), tamanho (11) e características sociais (10). Curiosamente, a categoria de características sociais não está presente em Ma, enquanto os termos CIM são usados duas vezes mais para mulheres (Ma: 13, M: 13) em comparação com homens (Mo:7, H:6). Nos grupos M:15, Mo:14 e Ma:11, cerca de 20% dos participantes não responderam. No grupo H:22, cerca de 30% dos participantes não responderam. Estes resultados mostra-nos que os termos que se aplicam a indivíduos que sofrem de TAs não são tão prontamente aplicados a indivíduos obesos, principalmente quando se trata de homens. A maioria dos termos foi usada para meninas, o que revela que esses tipos de TAs (anorexia e bulimia nervosa) são mais comumente associados a mulheres jovens. A frequência total dos termos utilizados para indivíduos que sofrem de compulsão alimentar é a mais alta na categoria TDR (19), seguida de zoónimos (11), enquanto CIM (5), comparação (4) e termos de peso (4) são raros. Cerca de 58% dos participantes (41) não responderam, ou seja, não conhecem ou utilizam termos que se aplicam a indivíduos que sofrem de compulsão alimentar periódica. Isso mostra-nos que a compulsão alimentar não foi reconhecida na mesma medida que a obesidade. Isto é visto em algumas respostas descritivas em que os participantes equiparam a compulsão alimentar à obesidade ou a veem como resultado de excessos recorrentes. No entanto, os termos referentes à compulsão

alimentar revelam que os nossos participantes entendem esta condição pela forma como alguém se alimenta ou pela sua relação com a comida. Além disso, podemos ver que os termos relacionados à dieta são mais comumente usados para TAs do que para obesidade, o que nos leva à mesma conclusão feita para a compulsão alimentar. Os termos da categoria de peso são os mais numerosos para descrever a obesidade e os TAs. Isso nos mostra que os participantes entendem essas condições principalmente pelo peso, mas também pela aparência física (já que esses dois costumam andar de mãos dadas). No entanto, um achado interessante é que os indivíduos que sofrem dessas condições não são descritos muitas vezes referindo-se a outras características físicas (incluindo tamanho). OCF e tamanho não estão presentes em termos referentes à compulsão alimentar, o que mais uma vez nos mostra que essa condição é compreendida mais pelas atividades realizadas pelos indivíduos que a sofrem, do que pelas características físicas (incluindo o peso). Finalmente, os termos CIM, se usados, são mais usados para descrever mulheres e são predominantemente ofensivos.

Quando se trata da frequência de termos específicos usados para indivíduos obesos, o mais comumente usado para todos os quatro grupos é “gordo” (en. “fat”; srb. “*debeo/la*”) – H: 42, Ma: 41, M: 40, Mo: 37. O próximo termo mais comum foi “gordinho” (en. “chubby”; srb. “*buckola*”) – Ma: 20, Mo: 19. Outros dois termos comuns em Ma foram “gorda” (en. “fatty”; srb. “*debeljuca*”) – 12) e um termo que também corresponde a “gordinho” (en. “chubby”; srb. “*Buca*”) – 11). Em M, rechonchuda (en. “well-rounded” srb. “*elegantno/ fino popunjena (damal/gospodja)*”; - 11) foi o segundo termo mais comum. Zoónimos também parecem ser a forma preferida de caracterizar indivíduos obesos – porco (en. “pig”; srb. “*Svinja*”) – Mo: 12, H: 10; porca (en. “sow”; srb. “*Krmača*”) – M: 9, vaca (en. “cow”; srb. “*Krava*”) – M: 9. O termo mais usado para indivíduos que sofrem de TAs foi magra (en. “thin”, srb. “*mršav/a*”) – Ma: 12, M: 12. Mo: 10, H: 10. Em Ma, garota magra (en. “skinny girl”, srb. “*Mršavica*”) – 12) também era um termo comum, enquanto um termo similar a garoto magro (en. “skinny boy”, srb. “*Mršavko*”) foi o segundo mais comum em Mo: 9. O terceiro mais comum em Ma: 10 e o segundo mais comum em M: 10 foi o termo anorexia (en. “anorectic”; srb. “*Anoreksična*”). A maior frequência de vários termos na compulsão alimentar foi 2.

Quando se trata da frequência de termos usados para indivíduos obesos, a mais alta é a subcategoria de ofensivas (359). Termos ofensivos são usadas um pouco mais para M: 97 e H: 92 do que para Ma: 86 e Mo: 84. A subcategoria E/A (212) é a próxima subcategoria mais comum. No entanto, os termos E/A são usados duas vezes mais em Ma: 84 e Mo: 56 do que em M: 39 e H: 33. Estes resultados eram esperados, pois referimo-nos a indivíduos mais jovens, onde os termos E/A são usado para suavizar expressões que podem ferir os sentimentos. Os termos neutros (66) são os menos frequentes e quase igualmente representados em três dos quatro grupos (H: 18, Ma: 17, Mo: 17 e M: 14). Quando se trata da frequência de termos usados para indivíduos que sofrem de TAs, é a mais alta na subcategoria de ofensivas (263). Ofensivas são mais usadas para mulheres (G: 95 e W: 67), enquanto são menos usadas para homens (Mo: 59 e H: 42). Termos neutros (112) é a próxima subcategoria mais comum. Estes termos são quase igualmente usados para mulheres (M: 31 e Ma: 30) e igualmente usados para homens (Mo: 26 e H: 25). Os termos E/A (69) são a subcategoria menos representada. Estes termos são usados quase quatro vezes mais em Ma: 31 em comparação com M: 8, e duas vezes mais em Mo: 20 em relação a H: 10. Quando se trata da frequência de termos usados para indivíduos que sofrem de compulsão alimentar, a mais alta está na subcategoria de ofensiva (35). As outras duas subcategorias são raras com 4 termos neutros e 4 termos E/A. Não há termos nas seguintes categorias: tamanho, OCF e características sociais. São raros na categoria de peso (N: 2, I: 2), CMI (I: 4, E/A: 1) e comparação (I: 4). A maioria dos termos encontra-se na categoria de TRD (I: 14, E/A: 3 e N: 2), e na categoria de zoónimos (I: 11). Curiosamente, quando se trata de compulsão alimentar, os termos E/A estão presentes apenas na categoria TRD (3) e CMI (1). Tanto para a obesidade quanto para os TAs (incluindo a compulsão alimentar), as palavras ofensivas são as mais comuns. No entanto, termos neutros são usados duas vezes mais para TAs do que para a obesidade. Interpretamos essa distribuição de resultados como uma atitude indefinida,

ou seja, compreensão ou conhecimento insuficiente sobre TAs, pois termos neutros tendem a ser descritivos ou politicamente corretos. Por outro lado, os termos E/A são usados quase três vezes mais para obesidade em comparação com TAs. Os termos E/A são normalmente usados para salvar a cara do interlocutor/não ofender; portanto, como a obesidade parece ser mais óbvia, nossos participantes alcançam mais termos de E/A para essa condição em comparação com TAs. Da mesma forma, esses termos são usados com mais frequência para meninas e meninos, pois normalmente tendemos a não ferir os sentimentos das crianças.

## 4.2 Termos usados para indivíduos obesos

Os resultados da análise qualitativa dos termos usados para indivíduos obesos são discutidos nesta seção. Na categoria peso, subcategoria N, houve um termo que foi usado em todos os quatro grupos de obesos (srb. “*gojazan/a*”), enquanto o termo com excesso de peso (en. “with excess weight”, srb. “*sa viškom kilograma*”) foi encontrado em Ma, M, Mo. Finalmente, o termo corpulento (en. “corpulent”; srb. “*Korpulentna*”) foi encontrado apenas em M, enquanto robusto (en. “robust”; srb. “*Dežmekast*”) estava presente apenas em Mo. Na subcategoria E/A, vários termos foram encontrados em todos os quatro grupos. Uma variação dos termos que correspondem a “gordinho e rechonchudo” (en. “chubby/roly-poly/podgy/fatty”, srb. “*bucko/a, buca, debeljuca, buckastila, bucmašt/a, bucika, buckava, debeljko, debeljuškast, deba, debeljan, debelica*”) eram usados com carinho. Por outro lado, os seguintes termos foram usados eufemisticamente: o termo “bem-proporcionado”, no sentido físico, que corresponde ao termo (en. “well-rounded”, srb. “*elegantno/fino, popunjen/a* handsomely/elegantly plump”); o termo plump (um equivalente a gorda) (srb. “*punačak/ka, punijila*”), que em M às vezes precedia o substantivo lady - a plump lady (srb. “*punija damal gospođa*”). Em Ma e Mo, encontramos uma frase “há muito dela/dele” (en. “there’s a lot of her/him” srb. “*ima ga/je*”), enquanto um termo descritivo uma mulher ligeiramente mais larga (a slightly wider lady, srb. *malo šira gospođa*) foi encontrada a pensar em M. Em Mo e H, encontramos termos E/A que correspondem a palavra inglesa barrigudo (en. “pot-bellied”, srb. “*trbušast and stomaklija*” in H, “*trba*” and “*trboje*” em Mo), que tendem a ter um tom afetoso ou bem-humorado, mas reduzem os homens obesos a parte do corpo tipicamente afetada pelo ganho de peso/obesidade (barriga). Um insight importante refere-se à proporção de termos afetuosos e eufemísticos nos grupos – termos afetuosos dominam em Ma e Mo, enquanto termos eufemísticos são mais comuns em M, e termos afetuosos e eufemísticos são igualmente representados em H. termos afetuosos são mais usados para indivíduos mais jovens. No entanto, o fato de que em H os termos afetuosos se equiparam aos eufemismos, e em M os eufemismos são mais comuns, mostra-nos que a atitude em relação aos homens é mais generosa/familiar, e que as mulheres são descritas de forma mais hesitante e cuidadosa. Evidencia-se a noção cultural de que as mulheres são mais sensíveis quando se trata de sua aparência e mais facilmente ofendidas. Na subcategoria de ofensivas, os seguintes termos foram encontrados: gordo (en. “fat”; srb. “*debeo/la*”); engordado (en. “fattened up”; srb. “*ugojen/a, podgojen/a*”); a rebentar as costuras (en. “bursting at seams”; srb. “*puca od sala*” – a rebentar de gordura (en. “bursting from fat” - em Mo e H, outra variação esteve presente: srb. “*ovaj će da pukne*” – “he will burst”). Em M, o termo bunda gorda (en. “fat-ass”, srb. “*debelguz*”) e gorda em frente ao substantivo mulher (srb. “*debela ženturača*”) enquanto o termo específico para Ma e Mo foi “a fat person” (en. “fatso”, srb. “*debeljander/ka*”). Finalmente, os termos ofensivos encontrados somente em H foram: inchada (en. “swollen”, srb. “*zadrigao*”), “barriguda” (en. “(huge) potbelly”, srb. “*stomačina*”), e homem cabeçudo (en. “fat big-headed man”, srb. “*debeli glavonja*”). Esses termos têm uma conotação significativamente mais negativa em sérvio do que em inglês e provavelmente português. Podemos ver que o termo gordo se encaixa em substantivos que têm uma conotação negativa, o que revela uma atitude negativa em relação a homens e mulheres obesas. Adicionalmente, o termo “engordado” retira a necessidade de ação do indivíduo, reduzindo-o a animais que são alimentados para serem consumidos.

Na categoria tamanho, subcategoria N, encontramos dois termos em todos os grupos: grande (en. "large", srb. "krupan/a") e maior (en. "larger", srb. "krupnijila"). O termo corpulento (en. "corpulent"; srb. "mrga") foi encontrado apenas em Mo e H, o termo "de constituição larga" (en. "of a larger built", srb. "krupnije građe") estava presente em Mo, enquanto o termo entroncado (en. "stocky"; srb. "zdepast") foi usado em H. O único termo E/A encontrado em três grupos (Ma, Mo e H) era minúsculo (en. "tiny"; srb. "mrvice")<sup>1</sup>. O termo descritivo não tão pequena (en. "not so tiny"; srb. "nije baš sitna") estava presente apenas em Ma, enquanto nenhum termo E/A foi encontrado em M. Um termo ofensivo presente em todos os quatro grupos era enorme (en. "huge", srb. "ogroman/a"), enquanto o termo uma mulher de tamanho grande (en. "a large-sized woman"; srb. "gabaritna") foi encontrado apenas em M. Similarmente pesado, (en. "massive"; srb. "masivan") e robusto (en. "hefty"; srb. "pozamašan") foram encontrados apesar em H, enquanto enorme (en. "jumbo"; srb. "džambo") foi usado apenas em Mo.

Na categoria OCF não havia termos neutros em Ma e M, enquanto existiam termos neutros usados tanto para Mo e H: espesso (en. thick-set; srb. nabijen). Na subcategoria E/A o termo forte (en. robust/strong; srb. jak/a) foi usado para todos os grupos. Além disso, o termo redondo (en. "round"; srb. "okrugla") foi usado em Ma e M, voluptuoso (en. "voluptuous"; srb. "raskošnija") foi encontrado em M, musculado (en. "with a lot of muscles"; srb. "sa dosta mišića") em H. Em indivíduos jovens os termos afetuosos especificamente usados foram: cheiinho (en. "puffy"; srb. "pufnasta") em Ma, e querido (en. "cute", srb. "sladak") em Mo. Um termo ofensivo usado em todos os quatro grupos gorduroso (en. "greasy"; srb. "mastan/masna"). O termo descuidado (en. "unkempt"; srb. "zapušten/a") é encontrado em H, Ma e M, flácido (en. "flabby"; srb. "rastresita") está presente apesar em M e a frase ela vê-se ao espelho (en. "does she see herself in the mirror"; srb. "vidi li se ona u ogledalu") encontra-se apenas em Ma. Quando se trata de termos E/A, o foco está na aparência física de forma descritiva, por exemplo, por meio de analogias, enquanto, na subcategoria ofensivas, os termos também focam na aparência física, mas como resultado de não cuidar adequadamente de si mesmo.

Na categoria de características sociais, não houve termos N e E/A nos quatro grupos. Um termo ofensivo usado tanto em Ma quanto em M foi solteirona (en. "spinster"; srb. "usdelica"), enquanto dois termos foram usados apenas em M: miserável (en. "wretched" srb. "nesrečnica") e "shrew" (srb. "strina" – mulher do tio paternal). Em Mo encontramos dois termos: preguiçosos (en. "lazy-bones"; srb. "mrcina") e um menino bruto (en. "a crude boy"; srb. "sirovina"). Finalmente, em H, encontramos apenas um termo: preguiçoso, (en. "lazy-bones" srb. "strvina")<sup>2</sup>. As palavras usadas para as mulheres são particularmente pungentes, pois mostram que as meninas são julgadas com base na sua aparência física desde tenra idade e que tanto meninas quanto mulheres são socialmente estigmatizadas a esse respeito. Por outro lado, vemos que a obesidade no sexo masculino é tipicamente associada à preguiça e falta de boas maneiras.

Na categoria de CIM, apenas dois termos/frases ofensivas estavam presentes: há algo de errado com ela (en. "there's something wrong with her"; srb. "nešto joj fali") em M, e doente (mental) (en. "mentally ill"; srb. "bolesna") em Ma. A aparência física de mulheres obesas é diretamente ligada ao seu estado mental, o que não acontece com os homens. Veremos também em 4.3 que a maioria do termo da categoria CIM é usada para mulheres.

Na categoria DRT, o único termo neutro foi encontrado em M: comedor caloroso (en. "heartly eater" srb. "ješan"), que consideramos ser um termo politicamente correto com uma conotação quase positiva. O único termo ofensivo foi usado em M e Ma: superalimentado (en.

---

<sup>1</sup> A palavra *mrva/mrvice* geralmente diz respeito a migalha de pão (**breadcrumb**). Contudo, o seu sentido tem sido extenso de forma a referir-se a algo realmente pequeno. Por esta razão o termo não foi incluído na categoria de comparação.

<sup>2</sup> O significado figurativo de *mrcina* e *strvina* é o de ser inerte, desleixado e preguiçoso.

“overfed”; srb. “*preuhranjena/prehranjena*”). Este termo mostra-nos que as fêmeas são consideradas como não tendo ação ou controlo sobre seus impulsos.

Na categoria zoónimos, nenhum termo N foi encontrado em todos os quatro grupos e nenhum termos E/A em M e H. Um termo E/A e suas variações usados em Ma é porquinha (en. “piggy”, srb. “*svinjica, prasica, gica (prasica), pigi*”). Termos E/A encontrados em B são teddy bear (srb. “*meda, medonja*”) e panda (srb. “panda”). Os termos usados para meninos são tradicionalmente percebidos como fofos e fofinhos, sugerindo uma qualidade quase de brinquedo, enquanto porquinho é uma associação direta a um porco que é considerado ter uma conotação negativa em sérvio. O único termo ofensivo usado em todos os quatro grupos é porco (en. “pig”; srb. “*svinja*”), enquanto o termo “hog” (srb. “*krmak*”) foi encontrado em Mo, H e Ma. Em ambos M e Ma, encontramos os seguintes termos: porca (en. “sow”; srb. “*krmača, prasica*”) e vaca (en. “cow”; srb. “*krava*”). Os termos javali (en. “boar”; srb. “*vepar*”), urso (en. “bear”; srb. “*medved*”) e touro (en. “bull”; srb. “*bik*”) foram encontrados em Ma e H, enquanto o termo gado (en. “cattle”; srb. “*stoka*”) estava presente em Mo, H, Ma e M. Em Ma, Mo e H encontramos os termos que corresponde à mesma conotação que a palavra porco, porém, em sérvio a tradução literal da palavra seria “*prase*”. Em Mo, esse termo é adicionalmente enfatizado pelo adjetivo gordo (en. “fat” srb. “*debelo*”). Os seguintes termos foram encontrados apenas em M: vaca gorda (en. “fat cow”; srb. “*debela krava*”), vaca enorme (en. “huge cow”, srb. “*kravetina*”) e égua (en. “mare”; srb. “*bedevija*”). Os seguintes termos foram usados apenas em H: vaca gorda (en. “fat pig”, srb. “*debela svinja*”), elefante (en. “elephant”; srb. “*slon*”), e cavalo gordo (en. “fat horse”; srb. “*konj debeli*”). Os termos boi (en. ox; srb. *vo*) e drone (srb. *trut*) usados apenas em Mo, enquanto o termo morsa (en. “walrus”; srb. *morž*) usados em ambos, Mo e Ma. O termo réptil (en. “reptile”; srb. *gmaz*), que em sérvio também tem o significado figurado a uma pessoa gorda, lenta, inerte, foi usado em Ma e H. Finalmente, a frase “gordo como um porco” (en. fat like a pig; srb. *debeo kao svinja*) estava presente em Mo e H. Em sérvio, alguns dos zoónimos também tem significados adicionais além do peso, ou seja, transferência de algumas características dos animais para os seres humanos, como tamanho (por exemplo, elefante, morsa, vaca e égua), força (javali, urso, touro, boi), preguiça (morsa e zangão), e, de acordo com pesquisas anteriores de [15], [16], falta de graça e lentidão (por exemplo, vaga, urso, elefante). O substantivo gado é um substantivo coletivo, que em sérvio pode ter o significado figurado de uma pessoa desonesta ou se uma pessoa cujo aparência física e hábitos alimentares de assemelham aos de vacas, porcos, bois.

Na categoria comparação, não houve termos N e apenas três termos E/A foram encontrados: bolinho (en. “dumpling”; srb. “*krofnica*”) em Ma, pequena bomba (en. a “stubby woman”, srb. “*bombica*”) em M, e Laurel<sup>3</sup> (srb. “*Stanlio*”) em Mo. Na subcategoria de ofensivos, os termos e variações encontradas nos quatro grupos foi guarda-fatos triplo (en. “large wardrobe” srb. “*ormar, šifonjer chiffonier, trokrični ormar*”). O termo encontrado em Ma e M foi sumo-wrestler (srb. “*sumo rvač*”), enquanto o termo barril (en. “barrel”; srb. “*bure*”) foi usado em Mo, H e Ma. O termo tanque (en. “tank”; srb. “*tenk*”) foi encontrado em Mo e M, enquanto artilharia pesada (en. “heavy artillery”; srb. “*teška artiljerija*”) estava presente em Mo e Ma. Os termos Big Bertha (srb. “*Debela Berta*” um tipo de canhão) e quinta leiteira (en. “dairy farm”; srb. “*mlekara*”)<sup>4</sup> foram usados apenas em Ma. Os participantes usaram o termo quinta leiteira especificamente para adolescentes mais velhas e supomos que se refere a seios, o que revela a sexualização e estigmatização das adolescentes obesas em uma forma puramente corporal. Por fim, o termo Exterminador (en. “The Terminator”; srb. “*Terminator*”) esteve presente apenas em Mo. Alguns desses termos também tem o significado de tamanho

<sup>3</sup> Este termo refere-se a Laurel e Hardy, em Portugal: Bucha e Estica, em que Laurel é uma pessoa magra, então acreditamos que ou o participante confundiu as personagens ou propositadamente utilizou o sarcasmo. Mais tarde, o mesmo participante usou Hardy para TAs.

<sup>4</sup> Este participante usou este termo especificamente para jovens adolescentes mais velhas e supõe-se que se referia aos seios.

(guarda-roupa), e os termos referentes a algum tipo de arma (tanque, Big Bertha) ou guerreiro (o Exterminador do Futuro, lutador de sumo) também tem o significado de força ou poder.

### 4.3 Termos utilizado para indivíduos que sofrem de TA

A análise qualitativa dos termos usados para apelidar indivíduos que sofrem de TA produziu os resultados discutidos nesta seção. Na categoria peso, subcategoria N, os seguintes termos ocorreram em todos os quatro grupos: magro (en. “thin”; sr. “*mršav/a*”), anorética (en. “anorexic”; sr. “*anoreksičan/a*”), e bulímica (en. “bulimic”; sr. “*bulimičan/a*”). O termo fino (en. “slim”; sr. “*tanak*”) foi encontrado em Mo e H, o termo esbelto (sr. “*vitka*”) ocorreu em M, e a frase uma pessoa muito magra (en. “a very thin person”; sr. “*veoma mršava osoba*”) foi usada em Mo. Na subcategoria de E/A não havia termos para descrever M. O termo magrinho/magrinha (en. “skinny girl/boy/man”; sr. “*mršavac, mršavko, mršavica, mrša, premršavica*”) e as variações foram encontrados em Ma, Mo e H. Estes termos são considerados afetuosos devido à sua forma diminutiva. A frase ela não faz sombra (en. “she doesn’t cast a shadow”; sr. “*ne vidim joj senku*”) foi usada em Ma. Embora essa frase eufemística/figurativo seja ofensiva, nós consideramo-la mais descritiva em comparação com aquelas classificadas em ofensivas. O termo gordo/forte (en. “Chubby”; sr. “*bucko*”) foi encontrado em H.<sup>5</sup> Na categoria de ofensivos, os seguintes termos foram encontrados em todos os quatro grupos: anorética/ anorético/ bulímica/ bulímico (en. “anorexic girl/boy/woman/man”; sr. “*anoreksičar/ka* bulimic girl/boy/woman/man; sr. *bulimičar/ka*”)<sup>6</sup>, excessivamente magra e as variações (en. “overly/excessively skinny”; sr. “*premršav/a, preterano mršav/a, užasno mršava*”), esquelética e as variações (en. “scrawny”; sr. “*žgoljav/a*”, and especially “*žgoljkava*” em Ma and “*žgoljavko*” em Mo), magro (en. “gaunt”; sr. “*osušen/a, suva, sasušena, kako se osušila*” em M, e “*suvonjav*” em Mo)<sup>7</sup> e pele e osso (en. “skin and bonés”; srb. “*kost i koža*”). A frase ele/ela precisa de carne nos ossos (en. “he/she needs some meat on his/her bonés”; sr. “*nema pas za šta da galje ujede*”)<sup>8</sup> foi usada em Ma, M e H. A frase ela pesa 20kg com a cama (en. “she weighs 20 kg with her bed”; sr. “*20 kila s krevetom*”), e o termo gorda (en. “fat”; sr. “*debela*”)<sup>9</sup> foram usados em Ma, enquanto o garoto magro (en. “the skinny boy”; sr. “*onaj mali mršavi*”) foi encontrado em Mo. Os termos neutros anoréticos e bulímicos apenas declaram ou destacam a condição do sofredor, enquanto as variações ofensivas desses termos têm a intenção subjacente de ferir ou ofender o sofredor. Como vimos anteriormente, as mulheres são tratadas com mais severidade, não há termos/frases de E/A usados para mulheres, embora estejam presentes em todos os outros grupos. Isso apresenta um modelo para as meninas do que esperar quando se trata de linguagem, ou seja, estigmatização e atitude social em relação aos seus estados físicos e mentais.

Na categoria de tamanho, o termo neutro encontrado em todos os quatro grupos foi minúscula (en. “tiny”; sr. “*sitan/a*”, e “*sićušna*” in Ma), enquanto o termo pequeno (en. “small”; srb. “*mali*”) esteve presente em Mo e H. Não houve E/A nos grupos Mo, H e M, e não houve ofensivos em nenhum dos quatro grupos. O único termo E/A foi usado em Ma e corresponde a pessoa muito pequena (sb. “*mrvica*” – migalha de pão)<sup>10</sup>.

<sup>5</sup> Este termo pode ser explicado de duas formas, ou o participante usou este termo para descrever alguém com bulimia (e esqueceu-se de enfatizar o seu uso) ou o participante usou este termo de forma sarcástica ou irônica.

<sup>6</sup> Os termos sérvios *anoreksičar/ka* and *bulimičar/ka* tem uma conotação negativa, quase abusiva.

<sup>7</sup> Todos estes termos tem o sentido literal de secar ou tornar-se seco.

<sup>8</sup> Esta frase tem o sentido figurado de estar na ponta dos cotovelos (pobre), e literalmente significa que ele não tem carne suficiente para ser mordido por um cachorro. Acreditamos que este termo foi usado de forma literal, e não figurada.

<sup>9</sup> Ver nota 5.

<sup>10</sup> Este termo não foi configurado no grupo de comparação, pois normalmente é usado para denotar algo realmente pequeno.



Na categoria OCF não houve termos N e o único E/A encontrado em todos os quatro grupos foi fraca (en. “weak”; sr. “*slab/a*”). Este termo foi classificado em E/A por se referir mais à constituição física, ou seja, magreza e não força pois em sérvio se alguém perde peso o termo usado é “*oslabiti*” (“*enfraquecer*”). Além disso, em Ma e M, foram encontrados os seguintes termos E/A: bonita (en. “pretty”; sr. “*lepa*”) e boa aparência (en. “good looking”; sr. “*zgodna*”). No entanto, o termo em forma (en. “fit”; sr. “*u formi*”) foi usado em H. Há vários termos ofensivos: macio (en. “softy”; sr. “*kilav*”) em Mo e H, liso (en. “plain”; sr. “*nikakav/nikakva*”)<sup>11</sup> em Mo, H e M, fracassado (en. “decrepit”; sr. “*propao/la*”) em H e M, ossudo (en. “bony”; sr. “*koščat/a*”) em Mo e Ma, fraco (en. “weakling”; sr. “*slabić*”) em Mo e H, débil (en. “feeble”; sr. “*metiljav*”) em Mo, pálido (en. “ashen”; sr. “*bleda*”), sem carne (en. “no meat on her”; sr. “*nema dupeta*”) em Ma, e sem peito e bunda (en. “no tits and ass”; sr. “*nema dupeta i sisa*”) em M. Podemos ver que a magreza em mulheres é vista do prisma da beleza ou da presença de certos atrativos físicos, enquanto nos homens é percebida como aptidão física ou, por outro lado, falta de força. Em estudos anteriores [2] foi descrito que as meninas queriam ser magras e os meninos preferiam ser mais corpulentos/fisicamente fortes. Assim, não é surpreendente encontrar termos como bonita e modelo (nas categorias de comparação) para descrever mulheres. No entanto, termos como pálida, sem peito e bunda, sem carne ainda indicam que há uma atividade negativa em relação à magreza nas mulheres.

Na categoria de características sociais, não há termos usados para Ma, nem termos neutros em todos os quatro grupos e também sem termos E/A em Ma e M. O único termo E/A usado para Mo e H foi pobrezinho e suas variações (sr. “*mukica, jadničak*”), que pertencem a termos afetuosos, quase compassivos. Os seguintes ofensivos foram encontrados: miserável (en. “wretched”; sr. “*nesrečnica*”), servil (en. “servile”; sr. “*servilna*”) e elegível (en. “elegant”; sr. “*podobna*”). Os termos afeminados (en. “effeminate”; sr. “*ženstven*”) e estranho (en. “weird”; sr. “*čudan*”) estavam presentes em Mo, e a frase não um homem (en. “not a man”; sr. “*nije muško*”) foi usada em H. Estes termos ofensivos mostram-nos que a magreza nas mulheres é vista tanto como um sinal de ser socialmente fraca, infeliz ou indesejada. Quando se trata do homem, a magreza é percebida como a falta de características musculares, estereotipicamente associado aos homens homossexuais.

Na categoria CIM, houve duas frases neutras usados em todos os quatro grupos: uma menina/ mulher/ menino/ homem que sofre de anorexia (en. “a girl/woman/boy/man who suffers from anorexia”; sr. “*devojkica/žena/dečak/muškarac kojali boluje od anoreksije*”) e uma menina/ mulher/ menino/ homem que sofre de bulimia (en. “a girl/woman/boy/man who suffers from bulimia”; sr. “*devojkica/žena/dečak/muškarac kojali boluje od bulimije*”). Não houve termos E/A em nenhum grupo. Dois termos ofensivos foram encontrados em todos os quatro grupos: doente mental (en. “mentally ill”; sr. “*bolestan/a*”) e perturbada (en. “disturbed”; sr. “*poremećen/a*”). O termo louco (en. crazy; sr. “*nenormalan/a*”) foi usado em H, Mo e Ma, enquanto os termos maluca (en. nutcase; sr. sr. “*luda, ludača*”), psicótica (en. “psychotic”; sr. “*psihoza*”), e idiota (en. “idiot”; sr. “*budala*”) foi usado em Ma e M. A frase uma pessoa mentalmente doente (en. “a mentally ill person”; sr. “*psihički bolesna osoba*”), e o termo doente (en. “ill”; sr. “*bolesnica*”) foram encontrados em Ma, enquanto a frase ela deve estar mentalmente doente (en. “she must be (mentally) ill”; sr. “*mora da je bolesna*”) e porque é que ela faz isso consigo mesma? (en. “why does she do that to herself?”; sr. “*šta joj to treba*”) foram listadas apenas em M. Por meio desses termos, podemos ver que os TA (anorexia e bulimia) estão associados à doença mental. No entanto, os termos ofensivos mostram-nos uma atitude negativa em relação à doença mental no geral, especialmente às mulheres doentes, o que revela um maior nível de estigmatização e maior julgamento direcionado às mulheres em comparação aos homens.

Na categoria TRD, não houve termos N ou E/A em nenhum grupo. O termo desnutrido (en. “undernourished”; sr. “*neuhranjen/a*”) foi encontrado em todos os grupos, enquanto o

---

<sup>11</sup> Em sérvio tem uma conotação mais negativa – pessoas que não são atraentes.

termo mal alimentado (en. “underfed”; sr. “*pothranjen/a*”) foi usado em Ma e Mo. Similarmente o termo superalimentado usado para mulheres obesas. Especificamente para indivíduos que sofrem com bulimia, a frase aquela que enfia os dedos na garganta (en. “the one who pushes her fingers down her throat”; sr. “*ona što gura prste u usta*”) foi encontrada em Ma e M, enquanto a frase ela continua comendo (en. “she keeps eating”; sr. “*samo jede*”), aquela que vomita (en. “the one who barfs”; sr. “*ona što baca pegle*”), e aquela que se empanturra (en. “the one who gorges herself”; sr. “*ona što se prežderava*”) foram encontradas apenas em Ma. Mulheres bulímicas parecem ser descritas através de atividades mais comumente associadas à bulimia, ou através da incapacidade de controlar seus impulsos, ou seja, comer compulsivamente.

Na categoria de zoónimos, não houve termos neutros nos quatro grupos. O termo E/A passarinho (en. “goldfinch”; sr. “*štiglić*”)<sup>12</sup> foi usado em Mo, H e Ma. Os seguintes ofensivos foram encontrados: depressivo (en. “bleak”; sr. “*saraga*”) em Mo, Ma e M, minhoca (en. “worm”; sr. “*glista*”) em Mo, H e Ma, e girafa (en. “giraffe”; sr. “*žirafa*”) em Ma. Todos os termos têm o adicional significado de ser longo e alto. Além disso, a frase fina como uma minhoca (en. “as thin as a worm”; sr. “*mršava kao glista*”) foi encontrada em Ma e M, enquanto as frases looks like a bleak (en. “looks like a bleak”; sr. “*izgleda kao saraga*”) e é grande como um urso (en. “as fat as a bear”; sr. “*ugojila se kao medved*”) estavam presentes em Ma.

Na categoria de comparação, não houve termos neutros em Ma e H, enquanto o termo modelo e as variações (srb. “*manekenka*”) foram encontradas em Ma e M. Não havia termos E/A em H, enquanto o termo pauzinho (en. “little stick”; sr. “*štapić*”) foi usado em Ma, M e Mo. O termo resistente (en. “hardy”; sb. “*Olio*”)<sup>13</sup> foi usado em Mo, enquanto os termos galho (en. “twig”; sb. “*grančica*”), Polegarzinho (en. “Thumbelina”; sb. “*Palčica*”), e Olivia Palito (en. “Olive Oyl”; sb. “*Oliva*”) foram encontrados em Ma. Os seguintes termos ofensivos foram encontrados em todos os grupos: estante (en. “stand”; sr. “*stalak za infuziju*”), remo (en. “branch”; sb. “*grana*”), poste (en. “pole”; sb. “*prička*”), e palito de dente (en. “toothpick”; sb. “*čačkalica*”). Os termos correspondentes à frase em pele e osso (sb. “*Kostur, skelet, mršav kao kostur*”) e pau de enfiar na tripa (en. “beanpole/stick up one’s ass”; sb. “*progutao motku*”) foram encontrados em Mo e H. Em Ma e M, os termos cabo de vassora (en. “broomstick”; sr. “*metla*”) e prancha (en. “plank”; sb. “*daska*”) estavam presentes, enquanto o termo poste (en. “pole”; sb. “*motka*”) foi encontrado em Mo, Ma e M. O termo sérvio “*prangija*”, que denota um tipo de canhão pequeno foi usado em Mo, H e Ma, acreditamos que o uso foi errôneo pois seu significado figurativo se refere a uma pessoa teimosa. O termo cabide (en. “coathanger”; sr. “*vešalica*”) foi encontrado em Ma, galho (en. “stick”; sr. “*štap*”), galho seco (en. “dry twig”; sr. “*suvarak*”), e a frase magra como um corrimão (en. “as thin as a rail”; sr. “*tanak kao prut*”) foram usados em Mo, enquanto os termos agulha (en. “needle”; sr. “*igla*”), beata de cigarro (en. “cigarette butt”; sr. “*pikavac*”), e a frase seco como um osso (en. “as dry as a boné”; sr. “*suv kao grana*”) estavam presentes em H. A maioria destes termos referem-se a algum tipo de objeto alongado tendo o significado adicional de ser alto e plano. No entanto, alguns dos termos como pauzinho, palito de dente etc. também tem o significado de ser pequeno. Os termos sérvios “*kostur*” e “*skelet*” (esqueleto), #*mršav kao kostur*” (magro como um esqueleto), e “*stalak za infuziju*” estão todos associados a doença e a morte, mas também revelam desrespeito e insensibilidade pelas consequências potenciais das pessoas que sofrem de TA.

Além disso, houve seis respostas descritivas para meninos e três para homens que sofrem de TAs. Essas respostas afirmam principalmente que quando se trata de homens, falar sobre TAs ainda é considerado um tabu, ou seja, não se fala ou homens não são vistos como possíveis portadores de TAs. Um participante enfatizou a ligação dos TAs em meninos com a percepção social desses indivíduos como homossexuais ou excêntricos. Tanto os meninos

---

<sup>12</sup> Este termo é figuramente utilizado para minúsculo, mas como denota um pássaro que é frágil, pertence à subcategoria de E/A.

<sup>13</sup> Veja nota 3.

quanto os homens são considerados fracos e excessivamente magros se sofrem de transtornos alimentares. Além disso, um participante acredita que os meninos (entre 14 e 18 anos) exercitam-se demais, o que pode contribuir para que pareçam doentes ou estranhos.

#### 4.4 Termos usados para indivíduos que sofrem de compulsão alimentar

A análise qualitativa dos termos usados para indivíduos que sofrem de compulsão alimentar produziu os resultados discutidos nesta seção. Na categoria de peso, o único termos neutro foi obeso (en. “obese”; sr. “*gojazan/a*”), enquanto o único termo ofensivo foi gordo (en. “fat”; sr. “*debeo/la*”).

Na categoria CIM, foi encontrada uma frase E/A afogar as tristezas no chocolate (en. “drowns one’s sorrow in chocolate”; sb. “*utapa tugu u čokoladi*”). Além disso, havia vários termos/frases invectivas: incontrolado (en. “uncontrolled”; sr. “*nekontrolisan*”), demasiado (en. “immoderate”; sr. “*neumeren*”), não sabe quando parar (en. “doesn’t know when to stop”; sr. “*ne zna šta je dosta*”), e nervoso/ansioso (en. “nervous/ anxious”; sr. “*živčan*” – comer descontroladamente por estar nervoso).

Na categoria TRD, havia dois termos neutros: comedor caloroso (en. “a hearty eater”; sr. “*ješan*”), e pessoa que aproveita a comida (en. “a person who enjoys food/eating”; sr. “*osoba koja uživa u hrani*”). Em E/A houve duas variações do mesmo termo comilão (en. “glutton”; sr. “*ždera, žderonja*”). Em sérvio esses termos tem significados afetuosos ao contrário dos semelhantes encontrados na subcategoria de ofensivos. Havia numerosos termos/frases ofensivas e suas variações: comilão (en. “gluttonous”; sr. “*proždrljivac, žderač, prežderivač, prejedalica*”), voraz (en. “voracious”; sr. “*halapljiv*”), devorador (en. “devouring”; sr. “*ždranje, alavost*”), enfartado (en. “pigging-out”; sr. “*krmljanje*”), insaciável (en. “insatiable”; sr. “*nezasiť*”), ela está a engordar (en. “she’s fattening herself up”; sr. “*ona se tovi*”), o estômago cheio é a única coisa que lhe importa (en. “a full stomach is the only important thing for her”; sr. “*samo joj je važno da napuni želudac*”), e tem os olhos maiores que a boca (en. “her/his eyes are bigger than her/his belly/stomach”; sr. “*jede očima/gladne mu oči*”).

Na categoria de zoónimos, apenas ofensivas estiveram presentes: vaca gorda (en. “fat cow”; sr. “*debela krava*”), porco (en. “pig”; sr. “*svinja, prase*”), javali (en. “hog”; sr. “*krme, krmak*”), porca (en. “sow”; srb. “*krmača*”), gado (en. “cattle”; srb. “*stoka*”), e grilo (en. “locust”; srb. “*Skakavac*” - eles devoram tudo em seu caminho). O uso desses termos para comedores compulsivos depende da transferência de características dos animais, especialmente a maneira como eles comem.

Na categoria de comparação, vários ofensivos foram utilizados: refugiado (en. “refugee”; sr. “*izbeglica*” – um termo culturalmente específico usado para uma pessoa muito pobre e faminta), tempestade (en. “blizzard/storm”; sr. “*mećava*”), aspirador (en. “hoover”; sr. “*usisivač*”), e viciado – uma pessoa que regularmente toma grandes quantidades de pilulas (en. “pill-popper”; sr. “*tabletoman*”).<sup>14</sup>

Não foram encontrados termos na categoria de tamanho, OCF e características sociais.

Podemos ver que a maioria dos termos referentes à compulsão alimentar enfatiza a forma como come, ou seja, comer compulsivamente e comer grandes quantidades de alimentos. No entanto, dois termos revelam que alguns dos participantes entendem que existem diferentes causas para este tipo de TA, ou seja, ansiedade (nervoso/ansioso) e tristeza/depressão (afoga a tristeza em chocolate).

---

<sup>14</sup> Não sabemos ao certo por que esse termo foi usado nesse contexto, mas uma possível explicação é que essa pessoa come compulsivamente como um tomador de pílulas tomaria pílulas.

## 5. Conclusão

Este capítulo tentou adicionar uma perspectiva humanística/linguística sobre obesidade, TAs e compulsão alimentar. Na Sérvia existem poucos estudos que abordam essas questões, e eles concentram-se principalmente nos hábitos alimentares, aspectos psicológicos e sociais das condições (por exemplo, estigmatização e marginalização), impacto socioeconômico na imagem corporal e no estado psicológico dos adolescentes. Os resultados do nosso estudo acrescentaram uma peça ao mosaico muito complexo da situação e do ambiente que influencia os jovens que lidam com transtornos alimentares e obesidade. O aspecto que destacamos está focado nas atitudes linguísticas com as quais crianças/adolescentes sérvios e adultos de ambos os sexos têm de lidar durante a sua situação de obesidade/TA/compulsão alimentar periódica.

A análise quantitativa revelou que os termos usados para obesidade e TA mais comumente descrevem/referem-se ao peso, ao contrário de algumas outras características (por exemplo, social, intelectual e mental). Isso é confirmado pelos termos mais frequentes gordo, gordinho (para obesidade) e magro, magricela (para TA). Por outro lado, os termos mais comuns referentes à compulsão alimentar descrevem a maneira como se come, ou seja, comportamento alimentar compulsivo e motivado psicologicamente. A maioria dos termos que se referem a indivíduos obesos e aqueles que sofrem de TAs (incluindo compulsão alimentar) são negativos ou ofensivos, até mesmo abusivos. Os termos neutros são usados duas vezes mais para TAs em comparação com a obesidade, enquanto os termos E/A são usados quase três vezes mais para a obesidade em comparação com os TAs. TAs parecem ser menos reconhecidos e menos falados na sociedade sérvia, o que se reflete na linguagem através de termos neutros/descritivos/politicamente corretos. Por outro lado, a obesidade é mais facilmente percebida, e está no foco do olhar do público há mais tempo, assim a atitude linguística tem evoluído ao lado da visão da sociedade, gerando uma infinidade de termos, mas principalmente aqueles que atenuam a posição negativa em relação aos indivíduos obesos, ou seja, através o uso de eufemismos e termos afetuosos. Também podemos concluir que a compulsão alimentar ainda não é suficientemente reconhecida na Sérvia, pois mais da metade dos participantes não forneceu resposta ou termos para os indivíduos que sofrem com essas condições.

A análise qualitativa corroborou as observações da análise quantitativa, mas também mostrou que há uma grande variedade de termos que a língua sérvia originou em relação à obesidade e TAs. Os termos que descrevem esses indivíduos pela aparência física (peso e tamanho) não foram tão surpreendentes quanto os relativos às características sociais e intelectuais/mentais, que revelaram uma atitude misógina e homofóbica. Além disso, termos referentes a outras características físicas revelam que os indivíduos obesos são percebidos como negligentes com a sua aparência a ponto de serem considerados preguiçosos, enquanto aqueles que sofrem de TAs são percebidos como pouco atraentes e fisicamente fracos. Por outro lado, zoónimos e comparações, tendem a transferir características de animais, objetos ou personagens fictícios, que normalmente se referem a características físicas. No entanto, algumas outras características transferíveis também podem revelar a atitude cultural em relação à obesidade ou TAs, e muitas vezes coincidem com aquelas refletidas em termos que descrevem os hábitos alimentares de uma pessoa. Consequentemente, obesidade, TAs e compulsão alimentar são considerados doenças, ou seja, compulsão ou descontrole.

Lundgren et al. argumentam que a percepção e avaliação de seu ambiente pode contribuir para a progressão dos TAs [25]. Acreditamos que tanto indivíduos obesos quanto aqueles que sofrem de TAs são afetados e influenciados por seus pares de uma forma que pode exacerbar a sua condição e empurrá-los ainda mais para estados mentais precários. Isto é especialmente verdadeiro para adolescentes e adultos jovens. A linguagem usada para adultos serve como um modelo do que eles podem esperar em seu futuro se a sua condição

não melhorar, mas também serve como um indicador de como as atitudes mudam em relação a esses indivíduos à medida que envelhecem. Além disso, os rótulos atualizados por meio da linguagem na infância e adolescência promovem a marginalização e a estigmatização que podem ser um fardo extremamente grande para os jovens, e afundar a sua já frágil imagem de si mesmo, influenciar sua imagem corporal e agravar e causar o desenvolvimento de questões adicionais, como transtornos compulsivos e de ansiedade, depressão, ou mesmo levar à automutilação e, eventualmente, ao suicídio.

## Referências

- [1] Lešović, S., Smiljanić, J., Ševkušić, J. „Deset godina uspešnog rada multidisciplinarnog centra za prevenciju i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata”, *Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma, Zlatibor*, vol. 23, no. 69, 2018, 7-29.
- [2] Savić, N. et al. “Eating habits and antifat attitudes among adolescents: West Serbian experience”, *UUMSZTRS*, br. 8, 2021, 26-33.
- [3] Čurčić, V. „Psihološki odnos prema telu i gojaznost adolescenata”, *Medicinski glasnik*, 16, 39, 2011, 94–100.
- [4] Butor, P. M. “Some psychological viewpoints on obesity” in: Kiess W., Marcus C., Wabitsch M. (eds.) *Obesity in childhood and adolescence*, Karger, 9, 2004, 124–136.
- [5] Jovanović, M. “Behaviours and attitudes about body image and eating disorders among adolescent females in Kragujevac”, *Ser J Exp Clin Res*, 16 (3), 2015, 235-239.
- [6] Tiosavljević, M., Đurović, D. „Evaluacija fizičkog izgleda putem emocionalno obojenih reči kod muslimanki pokrivenog i nepokrivenog stila oblačenja”, *psihološka istraživanja*, vol. XVIII (2), 2015, 181-195.
- [7] Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T., Đurović, D. „Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca”, *Psihologijske teme*, 16, 2007, 27–46.
- [8] Szmukler, G. I., Patton, G. “Sociocultural models of eating disorders”, in: Szmukler, G., Dare, C., Treasure, J. (Eds.), *Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research*, New York, John Wiley & Sons, 1995, 197–220.
- [9] Tiggemann M. “Sociocultural perspectives on human appearance and body image”, in: Cash TF, Smolak L. (Eds), *Body image: a handbook of science, practice and prevention*. 2nd edition, New York, Guilford, 2011. 12-20.
- [10] Sullivan, P. F. “Mortality in anorexia nervosa”, *American Journal of Psychiatry*, 152, 1995, 1073–1074.
- [11] Ng M. et al. “Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980 – 2013: A systematic analysis for the global burden of disease study 2013”, *Lancet*, 384(9945), 2014, 66–81.
- [12] Berger, D. “Zdravstvena psihologija”, Beograd, Društvo psihologa Srbije, 2002.
- [13] Swinburn B. G., Kumanyka S. “Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action”, *Obesity Reviews*, 6, 2005, 23–33.
- [14] Švonja Parezanović, G, perić Prkosovački, B. “Uhranjenost i navike u ishrani mladih”, *PONS medicinski časopis*, 11 (2), 2014, 48-52.
- [15] Halupka-Rešetar, S., Radić Bojanić, B. “Animal names used in addressing people in Serbian”, *Journal of Pragmatics*, 35 (12), 2003, 1891-1902.
- [16] Ristivojević Rajković, N. “Zoonimska metaforika o muškarcima i ženama”, *Philologia*, 6, 2008, 45-52.
- [17] Mulgrew, K. “Attention and memory bias for body image and health related information using an Emotional Stroop task in a non-clinical sample”, Thesis for the Degree of Doctor of Philosophy, Brisbane, Queensland University of Technology, 2008.

- [18] Cash, T. F., Smolak, L. "Understanding body images: Historical and contemporary perspectives", in: Cash, T. F., Smolak, L. (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*, New York, Guilford Press, 2011, 3–11.
- [19] Grogan S. "Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children", 3rd edition, London, Taylor and Francis, 2016.
- [20] Grujić, M., Katić, K., Stojadinović, A. "Povezanost upotrebe društvenih mreža i slike o sopstvenom telu", *Engrami*, Vol. 41, januar-jun, br. 1, 2019, 19-31.
- [21] Opačić, G. "Ličnost u socijalnom ogledalu", Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, 1995.
- [22] Mihajlović, A., Janjić, D. "Slika o sebi i depresivnost gojaznih adolescenata", *Godišnjak za psihologiju*, Vol. 10, no. 12, 2013, 69-88.
- [23] Kapor-Stanulović, N. "Na putu ka odraslosti – psihički razvoj i psihosocijalni aspekti zdravlja mladih", Beograd: Zavod za udžbenike, 2007.
- [24] Leonardi, A. "The importance of body image for the psychological health of young men and women: counseling interventions", *Hellenic Journal of Psychology*, 8, 2011, 309 - 337.
- [25] Lundgren, J.D., Anderson, D. A., Thompson, J.K. "Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders", *Eating Behaviors*, 5, 2004, 75–84.
- [26] Duišin, D. "Promenljivost u poimanju lepog i ružnog - implikacije za kliničku psihijatriju", *Engrami*, Vol. 42, januar-jun, br. 1, 2020, 58-67.
- [27] Ambrosi-Randić, N. et al. "Poremećaj hranjenja i internet: analize sadržaja hrvatskih web stranica", *Psihologijske teme*, 17, 1, 2008, 37-55.
- [28] Agras, W. S. et al. "Report of the National Institutes of Health Workshop on overcoming barriers to treatment research in anorexia nervosa", *International Journal of Eating Disorders*, 35, 2004, 509–521.
- [29] Hoek, H. W. (2006). "Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders", *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 2006, 389–394.
- [30] Djurović, D. et al. "Evaluacija programa za prevenciju poremećaja ishrane kod adolescenata", *Primenjena psihologija*, Vol. 9 (3), 2016, 243-260.
- [31] Kontić, O. et al. "Poremećaji ishrane", *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 140, 2012, 673–678.
- [32] Milačić Vidojević, I., Čolić, M. Dragojević, N. "Stigmatizacija osoba sa poremećajima ishrane", *beogradska defektološka škola*, Vol. 19 (2), br. 56, 2013, 299-312.
- [33] Fairburn, C. G. et al. "Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparisons", *Archives of General Psychiatry*, 56, 1999, 468–476.
- [34] Mladenović, M. "Percepcija telesnog izgleda i anorexia nervosa", *Sport - Nauka i praksa*, Vol. 8, No. 2, 2018, 16-32.

# Vinhetas Culturais e Linguísticas sobre Imagem Corporal, Obesidade e Transtornos Alimentares em Seis Países Europeus – Relatório Transnacional C4H

**Anișoara Pop<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> GE Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology, Târgu Mureș, Romania  
[anisoara.pop@umfst.ro](mailto:anisoara.pop@umfst.ro)

**Resumo.** Este artigo resume as perspectivas locais sobre obesidade e transtornos alimentares como resultado de uma análise baseada em humanidades em países participantes do projeto Erasmus + Connected4Health, A Medical and Humanities Based Approach for Navigating Obesity and Eating Disorders in Young People (C4H), projeto nº 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108.

Para ampliar e enriquecer o alcance da compreensão da obesidade e dos transtornos alimentares (TAs) a partir de uma perspectiva humanística, mas também para melhor compreender, tratar e comunicar com pacientes jovens que sofrem dessas condições, especialistas em linguística, literatura, comunicação, terapias humanísticas, e sociologia dos países parceiros do C4H (Romênia, Sérvia, Lituânia, Portugal, Espanha e República Tcheca) exploraram atitudes, perspectivas, crenças, expectativas, desafios e hábitos culturais e sociais locais, mas também preconceitos e estigmatização relacionados à gordura, idealização da imagem corporal, e como são refletidos nos respectivos países.

Parceiros da Faculdade de Medicina da Universidade de Belgrado, Sérvia, propuseram uma análise linguística genuína dos termos empregados para descrever jovens versus adultos que sofrem de obesidade e transtornos alimentares mais comuns. A fim de destacar o tipo de estigma e expectativas positivas ou negativas, os autores realizaram uma pesquisa sobre os itens linguísticos usados para descrever meninas/meninos versus mulheres/homens que sofrem de obesidade e aqueles que sofrem de transtornos alimentares. Através de um questionário aberto distribuído pelos meios sociais e pelos estudantes de medicina de Belgrado, os investigadores realizaram uma análise quantitativa (frequência) e qualitativa (atitude) de várias categorias de termos empregados para se referirem a pessoas com obesidade e TAs inerentes ao: peso, tamanho, outras características físicas, características sociais, características intelectuais/mentais, termos relacionados à alimentação e zônimos. O estudo destaca como as atitudes em relação às pessoas com obesidade e distúrbios alimentares são linguisticamente expressas, distinguindo entre termos neutros, eufemismos/termos de afeto, ou ofensivos. Esta análise linguística aponta que existe um viés negativo na Sérvia e que condições tão complexas como a obesidade e os distúrbios alimentares são obtusamente reduzidas a peso e aparência, especialmente pessoas que sofrem de obesidade estão a ser percebidas como negligentes com a sua aparência a ponto de serem consideradas preguiçosas, enquanto aqueles que sofrem de transtornos alimentares são percebidos como pouco atraentes e fisicamente fracos. Destacam-se como claramente misóginos e homofóbicos, como sublinham os autores do relatório, os termos que descrevem as características mentais e intelectuais destes indivíduos.

O capítulo intitulado *Imagem corporal e vergonha na Romênia* examina as percepções de gordura e magreza e centra-se na vergonha e autoimagem, sublinhando características específicas encontradas na Romênia, embora, devido ao uso generalizado dos meios sociais e à sua inerente possibilidade de (auto) objetificação, “a vergonha perdeu, em grande medida,

as suas especificidades regionais ou nacionais”. A possibilidade de (auto) objetificação tendo como pano de fundo imagens altamente idealizadas do corpo humano que permeiam os medias sociais, que, como afirma o autor, atingiram níveis sem precedentes, facilita um discurso contínuo de autocrítica, insatisfação, body shaming, e ansiedade social, bem como outras emoções negativas. A vergonha torna-se uma alavanca de controlo pela sociedade que pretende transformar os corpos segundo padrões e ao mesmo tempo pelo indivíduo cujo objetivo é controlar o que é visto pelos outros (*gerenciamento de impressões*). A multiplicidade de recomendações alimentares por parte dos “profissionais de controlo do peso”, a cornucópia de dietas que priorizam a forma do corpo em detrimento das questões de saúde, mas também a sensação de descumprimento do ideal, são responsáveis pela “perceção do corpo como um fardo” e, conseqüentemente, pelo sentimento de fracasso, rejeição e vergonha, até mesmo culpa em pacientes de TA.

Se no passado, o autor ainda mencionou, a gordura foi frequentemente associada em todo o mundo a uma sensação de prosperidade, essa convicção continuou na Roménia até o final da década de 1980 e ao fim do comunismo. A dieta tradicional romena, que se baseia fortemente em hidratos de carbono e em refeições pesadas, consumidas principalmente nos principais feriados religiosos, juntamente com a proliferação mais agressiva de cadeias de fast food e publicidade de junk food, tornaram a perda de peso uma preocupação contínua para os romenos, embora muito mais tarde do que em outros países. Do ponto de vista religioso, a gordura está associada à gula e às tendências materialistas e isso torna o jejum uma prática comum para muitos romenos, especialmente nos principais feriados religiosos, mas também pode ser incluído em regimes de dieta para perda de peso. Há uma escassez de estudos romenos sobre imagem corporal e uma ausência quase total de personagens gordos na ficção romena. O viés de peso também é comum entre adolescentes, crianças romenas com excesso de peso e adolescentes que enfrentam a proliferação alarmantemente rápida do bullying.

Em termos de magreza, a autora analisou a indústria de brinquedos e moda para comprovar como a sociedade de consumo influencia e contribui para a formação da forma ideal do corpo. A pesquisa detalhou ainda mais o papel que diferentes formas do corpo humano, de graciosas bailarinas a lutadores de sumo e levantadores de peso, desempenham nos desportos. Um estudo transcultural aponta que “*mulheres jovens romenas magras aparecem como a norma versus as de peso normal*”. Mais e mais blogs de jovens anoréticas romenas começam a expressar no espaço público as provações que enfrentaram e suas conseqüências traumáticas a longo prazo. Um estudo de caso de famosos ginastas romenos que fizeram uma carreira internacional no desporto durante o regime comunista mostra o jejum imposto, até mesmo a fome e sessões de treinamento excruciantes destinadas a mantê-los dentro dos padrões de magreza. Em relação aos media impressa, os tabloides romenos exploram imagens corporais ideais para vender produtos de emagrecimento e suplementos alimentares, bem como férias exóticas e cobertura de seguro. Casos de perda de peso, curas de emagrecimento e cirurgia bariátrica ou cosmética de apresentadores de TV romenos completam o quadro local como atalhos rápidos para um corpo ideal, em vez de mudanças de estilo de vida a longo prazo em direção a um corpo saudável.

Os autores do relatório de Portugal sublinham que a perceção da imagem corporal nos adolescentes é subjetiva e marcada por comportamentos disruptivos e extremos de descontentamento. Essa perceção é influenciada por vários fatores, incluindo a coexistência de convicções tradicionais versus pós-modernas (movimento pró-anorexia), fixação exacerbada na imagem corporal, inúmeros padrões alimentares, propagandas pouco saudáveis, mensagens das modelos e pressão das redes sociais. Viés de peso e discriminação, bem como objetificação corporal e bullying também existem e são mais frequentes no sexo feminino. Para compreender como a imagem corporal é atualmente retratada em Portugal, os autores do relatório realizaram uma análise quantitativa e qualitativa dos discursos nas capas de revistas impressas locais no segmento feminino/moda. Do total de 159 questões pesquisadas, 29% incluíram mensagens relacionadas à cultura da beleza e



forma do corpo, enquanto cerca de 9,4% atenderam a cultura da magreza; algumas das mensagens enfatizavam o body shaming, implicando a necessidade de mudança e perda de peso para atingir o corpo ideal. Além disso, 13,8% continham mensagens positivas de alimentação saudável, enquanto outros incluíam mensagens de positividade corporal e publicidade de mulheres reais. Estes têm cada vez mais um papel na sensibilização do grande público português para o estigma que envolve a obesidade e as perturbações alimentares e criam espaços de aceitação social, intervenção e mudança no discurso público.

O capítulo *Tendências e perspectivas sobre a imagem corporal na Lituânia* demonstra que, embora prevaleçam determinados padrões de aparência corporal, o incumprimento deles pode provocar um impacto negativo na saúde física e mental de uma pessoa e na sua vida social. É-nos oferecida uma perspectiva histórica sobre a imagem corporal na Lituânia que remonta à década de 1920 e ao início do discurso da beleza, proclamando a conformação da aparência a certos padrões modernos ou modelos de origem estrangeira (França, EUA). Esse período foi justamente chamado de “renascimento da fisicalidade”, pois o corpo tornou-se objeto de admiração e construção. Os autores enfatizam que, embora a consciência corporal objetivada seja comum na sociedade moderna, é a media que cria as condições e dissemina as pressões sociais para se adequar aos padrões e expectativas.

Da mesma forma, a pesquisa de estudos humanísticos lituanos destaca que os media, a família, a pressão dos pares e o bullying são responsáveis pela insatisfação corporal em jovens com transtornos alimentares. Apesar do bloqueio e restrição de movimento físico e, conseqüentemente, aumento das condições de excesso de peso, as pessoas raramente se apresentavam ao médico por obesidade, pois não era considerado um problema relevante, muito menos uma doença. Infelizmente, como uma experiência social de ginásio demonstra, a obesidade ainda está associada ao estigma, as meninas com excesso de peso são avaliadas como menos atraentes do que as magras e, portanto, recebem pontuações mais baixas. A nível linguístico, o estigma traduz-se e perpetua-se através da diferença entre *sou obeso* (e, portanto, responsável por isso) e *sofro de obesidade*, ou seja, esta pode ser controlada. Enquanto a proliferação nos media de imagens de pessoas com obesidade, decapitadas ou reduzidas à barriga é desumanizante e desagradável, igualmente distorcido parece ser o estudo de caso de famosos influenciadores lituanos que promovem o desporto e um estilo de vida saudável através da perda de peso. Com o intuito de criar uma cultura menos vergonhosa do corpo e mais orientada para a saúde, concluem os autores, a Lituânia precisa continuar a concentrar as suas mensagens públicas menos no peso e mais no estilo de vida saudável para todas as idades. Um estudo de caso de meninas lituanas plus-size, onde o tamanho plus era na verdade igualado ao tamanho normal, também apontou como é difícil para uma jovem escapar da “imagem corporal ideal” promovida pelos media e como os equívocos sobre o próprio peso persistir em tenra idade. Em contraste com isso, destacam-se projetos fotográficos lituanos como o “Beauty Has No Weight” que usou modelos plus-size para desfiles de moda demonstrando que as tendências globais, segundo as quais o conceito de beleza está se tornando mais flexível e abrangente, penetram ligeiramente no discurso público lituano, também.

O relatório de investigadores da Universidade Autónoma de Madrid, Espanha, analisa a ligação entre a dieta mediterrânea (MD) e os distúrbios alimentares através da lente metafórica do Janus de dupla face, um símbolo do dualismo, bem como da transformação corporal e emocional. Partindo da premissa de que as emoções desempenham um papel fundamental nos TAs e que os pacientes com TA têm dificuldade em diferenciá-las e expressá-las (alexitimia), os autores apresentam diferentes casos de TA de imagem corporal distorcida, mas também formas de expressão artística, incluindo artes, música, poesia, dança e movimento como terapias específicas aplicadas em duas unidades de saúde espanholas. Especialmente a pintura a dedo, a musicoterapia e a dança são vistas como possibilidades de se reconectar consigo mesmo e com os outros, explorar e comunicar sentimentos, focar nas ações e não no corpo e, assim, criar uma sensação de bem-estar geral, essencial no

complicado processo de recuperação dos TA, como demonstram os excertos dos diários reflexivos dos pacientes no relatório espanhol.

A prevalência da obesidade aumentou significativamente nos últimos anos na Chéquia, sendo mais elevada nos homens do que nas mulheres. Se em 2014 a Chéquia ocupava o 7º lugar na hierarquia dos países europeus em termos de obesidade, em 2019 alcançou o terceiro lugar com 60% dos indivíduos maiores de 18 anos afetados pela obesidade, estatísticas variando de acordo com o nível de atividade física, alimentação, escolaridade (maior obesidade em mulheres com apenas educação básica) e contexto socioeconómico. O aumento mais alarmante é observado entre as crianças, tendência acelerada pela pandemia de Covid 19 e pela falta de exercício. Como qualquer tentativa de explicar estes fenómenos pode ser simplista, o relatório questiona vários fatores estimulantes como, por exemplo, crescimento económico, mudanças no estilo de vida ou sedentarismo.

Os dados sobre transtornos alimentares são mais difíceis de identificar, sendo os TAs codificados como doenças, ao contrário da obesidade. Especialmente o número de adolescentes e mulheres jovens afetadas por TAs aumentou significativamente, em aproximadamente 15% em 2020 em relação a 2010, incriminados por esse aumento estão o isolamento social, a falta de movimento, o tempo gasto nas redes sociais e a exposição a modelos idealizados.

O culto à beleza física presente na Chéquia, como nos demais países presentes no presente relatório, está associado à magreza para as mulheres e corpo musculado para os homens, principalmente entre os jovens. Desvios desse ideal devido ao excesso de peso ou obesidade são estigmatizados. A beleza física aparentemente ganha primazia sobre escolhas de carreira e amizades. A forma do corpo torna-se assim sinónimo de identidade, e a não correspondência ao ideal dela leva muitas vezes ao aparecimento ou agravamento de TAs.

O relatório destaca as influências positivas e negativas da tecnologia e dos medias sociais (blogs e grupos online) em jovens com obesidade e TAs na República Tcheca: a abertura dada pelo anonimato, o apoio e aconselhamento em termos de prevenção, terapia online e divulgação de métodos de recuperação, versus a probabilidade de disseminação de comportamentos disruptivos e imagens irreais de celebridades na media, respetivamente.

Procurando responder à questão de qual tipo de media tem maior influência sobre os jovens, a pesquisa aponta que os blogs pessoais (perfis pessoais) e grupos motivacionais influenciam o estilo de vida, a perceção corporal e os ideais de beleza dos adolescentes, independentemente de os usuários sofrerem ou não de TA. Os jovens estão conscientes dessas influências, sem necessariamente ter certeza se são positivas (alimentação mais saudável) ou negativas (insatisfação, vergonha com o próprio corpo, culpa).

Debates pioneiros sobre body shaming e body positivity em mulheres através de podcasts de rádio têm visão do futuro e destacam-se entre os países parceiros, não tendo como objetivo tolerar ou promover o excesso de peso, mas consciencializar que sentir vergonha não é a atitude correta. Um exemplo recente da escrita em prosa checa captura a complexa luta com a anorexia nervosa, o autor tentando destruir o mito simplificado da perda de peso pela beleza, em vez de lutar com problemas pessoais, relacionamentos familiares e com parceiros e traumas.

Igualmente inovadora para o presente relatório, a Chéquia também parece liderar os debates sobre o problema dos distúrbios alimentares nos homens, abordando publicamente as questões da imagem corporal masculina em outra série de podcasts de rádio, embora as reações da opinião pública tenham sido mais moderadas no seu caso. Supõe-se que, aparentemente, o problema da imagem corporal e dos transtornos alimentares permaneça mais frequentemente associado às mulheres do que aos homens na comunicação mainstream, estes últimos sentindo-se menos disponíveis e à vontade para falar sobre a sua intimidade. A sociedade também está menos disposta a aceitar e debater tais questões.

A conclusão é que o body shaming (fat shaming) como um tipo de preconceito e discriminação persiste em todas as faixas etárias checas e em vários ambientes desde a família e círculo de amigos, até as redes sociais. Com a media impressa sem visão e não

alcançando os grupos-alvo vulneráveis, e os tablóides tendem a perpetuar a cultura artificial da magreza e da beleza e, como resultado, o body shaming, a esfera digital (discussões na Internet, podcasts) pode abrir novos caminhos para a comunicação sobre TAs, imagem corporal e vergonha do corpo.

Para concluir, como questionado e demonstrado por esses estudos humanísticos, a obesidade, agravada pelas restrições do COVID-19 e perpetuada por imagens corporais idealizadas nos meios de comunicação de massa e nas mídias sociais, é estigmatizada e associada a atributos negativos em todos os países europeus investigados. Embora menos contundentes no discurso público, os transtornos alimentares, facilitados, entre outros, por expectativas irreais e (auto) objetificação corporal nas mídias sociais, estão em ascensão entre os adolescentes dos países parceiros, cuja gestão se presta principalmente a uma abordagem humanística que visa a comunicação e o bem-estar geral. Como se espera que mais jovens continuem a sofrer com problemas de peso e distúrbios alimentares num futuro próximo, campanhas de educação e conscientização como as preconizadas no projeto Connected4Health nesta publicação atual são salutares para ajudar a lidar com esse tipo de pandemia.

**ÁREA III – ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA JOVENS COM  
OBESIDADE OU TRANSTORNOS ALIMENTARES**

# Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares na Chéquia

Lukas Merz<sup>1</sup>, Hana Stritecka<sup>2</sup>

<sup>1</sup> University Olomouc, Czech Republic

<sup>2</sup> Univeristy of Defence, Hradec Králové, Czech Republic

**Resumo.** O artigo fornece informações sobre a prevalência de excesso de peso/obesidade entre a população checa, especialmente crianças. Examina as diretrizes e recomendações nacionais para alimentação saudável e lista algumas das iniciativas nacionais e locais mais conhecidas que promovem uma dieta saudável e detecção e controlo de peso. Há uma visão geral das iniciativas que auxiliam na detecção de TAs e conectam os clientes com ajuda profissional.

## 1. Prevalência de excesso de peso

Até 2001, a Chéquia estava na linha da frente em estudos nacionais regulares de crescimento - a "National Anthropological Research of Children and Youth - CAV" (Pesquisa Antropológica Nacional de Crianças e Jovens), que ocorreu em 1951 em ciclos de 10 anos, respeitando as condições de uma amostra representativa. A complexidade e a continuidade metodológica desses estudos permitiram avaliar as tendências evolutivas da prevalência de obesidade em crianças checas em um horizonte temporal de 50 anos. Infelizmente, o último CAV ocorreu em 2001. Os dados estão desatualizados para serem apresentados aqui em sua complexidade, podemos apenas dizer que os autores chegaram à conclusão de que a situação relativa ao número de crianças com excesso de peso/obesidade não era tão alarmante quanto em outros países, mas a tendência de aumento já era evidente. Eles também resumiram que o limite para a obesidade está no nível de referência internacionalmente recomendado. Os dados de IMC são mais altos do que os dados de referência para crianças e adolescentes checos. Desde então, informações sobre excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes checos foram apresentadas por vários autores.

Na Chéquia, as tabelas do 5º e 6º CAV são agora utilizadas para avaliar o desenvolvimento físico de crianças e adolescentes. O motivo é o aumento da prevalência de excesso de peso na população de crianças e adolescentes. A atualização desses gráficos significaria deslocar os valores críticos para determinação de excesso de peso e obesidade para valores mais altos, o que não seria desejável.

Na classificação checa, os percentis de IMC 90-96,9 são considerados excesso de peso e o IMC maior ou igual ao percentil 97 é considerado obeso. No entanto, esses limites não são fixos e não se aplicam a todos os indivíduos. Kunešová e colegas (2010) consideram a faixa de IMC entre o percentil 85 e 95 preocupante para as crianças checas [1]. Por esse motivo, recomendam aos médicos que prestem atenção ao início da prevenção e intervenção precoce em crianças com IMC no percentil 85. Eles recomendam considerar um IMC  $\geq$  percentil 95 como o limite da obesidade infantil. No entanto, esta definição está condicionada ao facto de o ritmo de crescimento das crianças não ser retardado ou desproporcionado devido a pressupostos familiares, ao curso da puberdade, etc.

Não existem critérios globalmente reconhecidos para excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes. Se compararmos, por exemplo, as tabelas para determinar os valores de IMC de crianças na Grã-Bretanha (Cole et al., 2000) e na Chéquia, verificamos que

a população de crianças e adolescentes checos é avaliada de forma mais moderada em comparação com a britânica [2].

A classificação da International Obesity Task Force (IOTF) é frequentemente usada para comparação internacional. De acordo com a classificação da IOTF, o excesso de peso é definido como um percentil de IMC na faixa de 85 a 94,9, e a obesidade como um percentil de IMC igual ou superior a 95. Essa classificação foi baseada em limites de IMC aceites para adultos e, usando procedimentos estatísticos e gráficos de percentis de seis estudos transversais nacionais, valores apropriados foram propostos para cada idade e sexo. Os critérios da IOTF não são universalmente aceites, muitos especialistas estão inclinados a acreditar que as medições devem ser baseadas em padrões nacionais (5º e 6º CAV no caso da Chéquia).

Nas comparações internacionais, podemos também utilizar a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), cuja nova versão foi criada a partir da coleta de dados sobre o desenvolvimento de crianças de diferentes grupos étnicos e culturais. O excesso de peso é definido pelo SD IMC +1 e obesidade SD IMC +2 para o respetivo sexo e idade, baixo peso é considerado SD IMC  $\leq$  - 2 e gravemente abaixo do peso é SD IMC  $\leq$  - 3.

Infelizmente, os estudos atuais nem sempre se basearam em uma amostra representativa de arquivos, mas apenas em estudos parciais limitados regionalmente, sem levar em conta aspetos demográficos. Além disso, com um baixo número de indivíduos monitorizados. Outro problema é a metodologia inconsistente das medições antropométricas para determinar o excesso de peso/obesidade, o uso de tabelas de referência: sejam checas baseadas no CAV ou internacionais da OMS (OMS Child Growth Standards), ou IOTF, ou apenas dados autorreportados. Com exceção dos dados autorreferidos, a maioria dos itens acima leva a uma sobrestimação da incidência de excesso de peso e obesidade na nossa população infantil. As conclusões de várias “agências de inquéritos”, infelizmente algumas financiadas, por exemplo, pela General Health Insurance Company (inquéritos da agência STEM/MARK) estão completamente desfasadas da realidade, que trazem dados puramente desinformativos.

Pesquisas mais extensas com a metodologia CAV, pelo menos em algumas categorias de idade, ocorreram em 2006 [3]. O exame foi realizado nas categorias de idade de 5, 13 e 18 anos num total de 7427 crianças (3780 rapazes e 3647 raparigas). Os dados deste estudo mostraram uma diminuição nas prevalências de obesidade e excesso de peso comparado com o CAV 2001 em ambos os sexos, como podemos observar na Tabela 1.

**Tabela 1.** Prevalência de excesso de peso e obesidade entre crianças checas em 2006

Idade	Rapazes			Raparigas		
	Nº	Excesso de peso	Obesidade	Nº	Excesso de peso	Obesidade
<b>5 anos</b>	1112	2,0 %	3,0 %	980	1,0 %	4,3 %
<b>13 anos</b>	1360	2,2 %	5,4 %	1351	3,0 %	5,9 %
<b>18 anos</b>	1308	0,9 %	3,0 %	1316	1,2 %	3,0 %

Apenas crianças de 7 anos foram medidas em 2009-2010. Aqui observou-se que entre as raparigas houve uma diminuição significativa da prevalência de excesso de peso para os valores correspondentes a 1991, nos rapazes a diminuição foi menos pronunciada e estatisticamente insignificante. Diferenças específicas face aos valores de 2001 mostram uma diminuição do excesso de peso em 3,3% nos rapazes e 3,4% nas raparigas, na obesidade uma diminuição nas raparigas em 2,1%, nos rapazes um ligeiro aumento de 1,7%. A sobrestimação acima mencionada pode ser já observada na Tabela 2 quando se utilizam valores padronizados e não apenas para a população da Chéquia [4]. As meninas checas em geral estão em melhor situação, mesmo em comparação com as suas colegas de países europeus e estrangeiros. Os dados disponíveis de 2014 dizem que há menos meninas lutando

contra o excesso de peso na Chéquia do que no resto do mundo. Meninos estão acima da média, mas não alcançam os valores críticos de meninos de Malta, Grécia ou Canadá, onde um em cada três está acima do peso ou obeso. Dinamarca, Holanda e Noruega estão entre os países menos afetados por problemas de excesso de peso.

**Tabela 2.** Prevalência de excesso de peso/obesidade nas crianças checas entre 6.5-7.5 anos em 2008

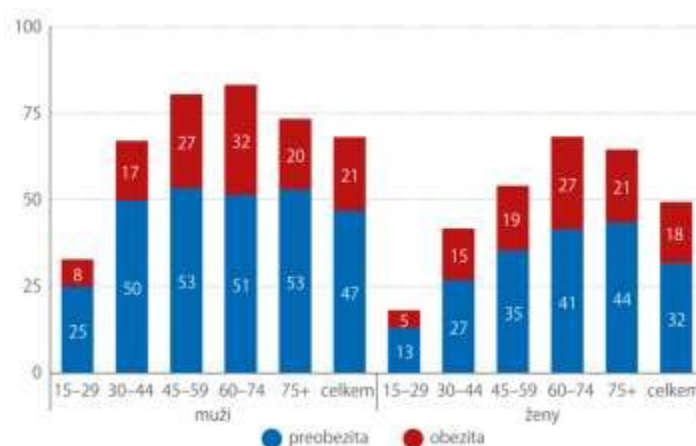
	Rapazes		Raparigas	
	Excesso de peso	Obesidade	Excesso de peso	Obesidade
<b>Czech Republic</b>	14,8 %	7,2 %	11,1 %	5,0 %
<b>IOTF *</b>	15,8 %	4,4 %	14,1 %	3,3 %
<b>WHO **</b>	23,5 %	10,0 %	19,5 %	4,8 %

\* International Obesity Task Force (Cole et al., 2000)

\*\* World Health Organization (WHO Child Growth Standards)

Quanto aos adultos, os dados provêm do European Health Survey (EHIS) realizado em 2018-2020 que incluiu pessoas com mais de 15 anos de idade. 18.5% dos checos sofrem de obesidade, ou seja, 20% dos homens e 18% das mulheres de toda a população. 47% dos homens e 33% das mulheres estão ligeiramente acima do peso. O valor médio do IMC (índice de massa corporal) dos habitantes da Chéquia atingiu 25.2, pouco acima do limite superior do peso saudável normal. Esse valor é semelhante ao da Eslovênia, por exemplo, mas a taxa de obesidade é maior – tanto entre mulheres quanto entre homens.

Olhando mais de perto para a distribuição etária, de acordo com os resultados do inquérito na Chéquia, a proporção de pessoas com excesso de peso, ou seja, pré-obesas (IMC 25–29.9) e obesidade (IMC  $\geq$  30), aumentou ligeiramente em comparação com 2014 (Fig. 1) [5]. Aumentou mais em pessoas com pré-obesidade, que em 2019 foi de quase 40%. A representatividade dos obesos era próxima a 20% da população total. Os homens eram significativamente mais propensos a ter excesso de peso do que as mulheres. Quase sete em cada dez homens estavam acima do peso, enquanto entre as mulheres era "apenas" uma em cada duas. Deve-se acrescentar que estes dados sobre altura e peso foram autorreportados, portanto podem ser subestimados. Infelizmente, os dados do inquérito de saúde não refletem as atuais mudanças relacionadas à situação da pandemia. As medidas governamentais contra a propagação da COVID-19 alteraram consideravelmente o estilo de vida da população (por exemplo, transição para o trabalho a partir de casa, recintos desportivos encerrados e utilização considerável de serviços de entrega). Portanto, pode-se esperar que a proporção de pessoas com excesso de peso seja ainda maior após o fim da pandemia.



**Fig. 1** – Parcela de pessoas com obesidade e pré-obesidade na Chéquia (% em 2019)

*Múzy* – homens; *Zeny* – mulheres; *Preobezita* – pré-obesidade; *Obezita* – obesidade

No contexto europeu, em 2014 a Chéquia ocupou o 6º lugar entre os países europeus com 18.8% da população obesa [6]. Nas estatísticas de 2019, a parcela da população com excesso de peso (IMC superior a 25) atingiu 60% da população checa na faixa etária de 18 anos ou mais e o país ficou em 3º lugar entre outros países europeus [7]. Isso significa que seis em cada dez pessoas estão acima do peso e uma em cada cinco sofre de algum grau de obesidade (IMC  $\geq$  30).

As estatísticas disponíveis mostram um aumento global da obesidade infantil. Enquanto em 1991, 7% das crianças checas estavam acima do peso e 3% eram consideradas obesas, em 2001, havia 9% acima do peso e 6% crianças obesas. Isso significa que o número dobrou em uma década. [8] Olhando para alguns dos dados mais recentes de 2014, houve um aumento de duas vezes em pessoas com excesso de peso na Chéquia em todo o espectro populacional desde 1991. Isso prova que o número de crianças obesas dobrou na população infantil da Chéquia. Uma em cada quatro crianças estava acima do peso na infância e uma em cada sete tinham obesidade [9]. Há evidências suficientes de que a idade de desenvolvimento da obesidade desempenha um papel fundamental. Um IMC mais alto na adolescência está fortemente ligado ao desenvolvimento de problemas de saúde relacionados à obesidade em uma idade posterior. Um IMC mais alto no início da idade adulta (25-40 anos) traz um risco aumentado de complicações em comparação com um IMC mais alto em uma idade posterior. Em outras palavras, quanto mais cedo as pessoas desenvolverem obesidade, maior o risco e a gravidade das complicações resultantes.

A tendência de 20 anos no número de crianças com excesso de peso, testada estatisticamente pelo teste de tendência de Armitage, aumentou significativamente em meninas e meninos. A exceção foram as crianças de cinco anos com prevalência estável de excesso de peso/obesidade nos últimos vinte anos, sendo que entre 2011 e 2016 até diminuiu. As tendências variam ligeiramente entre outras faixas etárias e anos, mas a tendência geral de aumento é clara. Entre os adolescentes (17 anos), a ocorrência de excesso de peso/obesidade tem sido pouco monitorizada desde 2001, mas um aumento significativo está sendo observado entre 2006 e 2011 [10]. Outros estudos confirmam os números preocupantes [11] e a conclusão é que a tendência crescente dos últimos anos entre as crianças foi acelerada por bloqueios ambiciosos, falta de exercício físico e hábitos alimentares inadequados. A Tabela 3 mostra a tendência em crianças (até 18 anos), sendo o percentual relativo à população total [12].

**Tabela 3.** Tendências na proporção de crianças com excesso de peso/ obesidade N=4386

Ano	1991	1996	2001	2006	2011	2016	2021
<b>Excesso de peso</b>	7.0%	5.3%	5.8%	7.2%	7.8%	7.5%	9.6%
<b>Obesidade</b>	3.0%	5.5%	7.4%	7.8%	10.2%	10.3%	16.4%

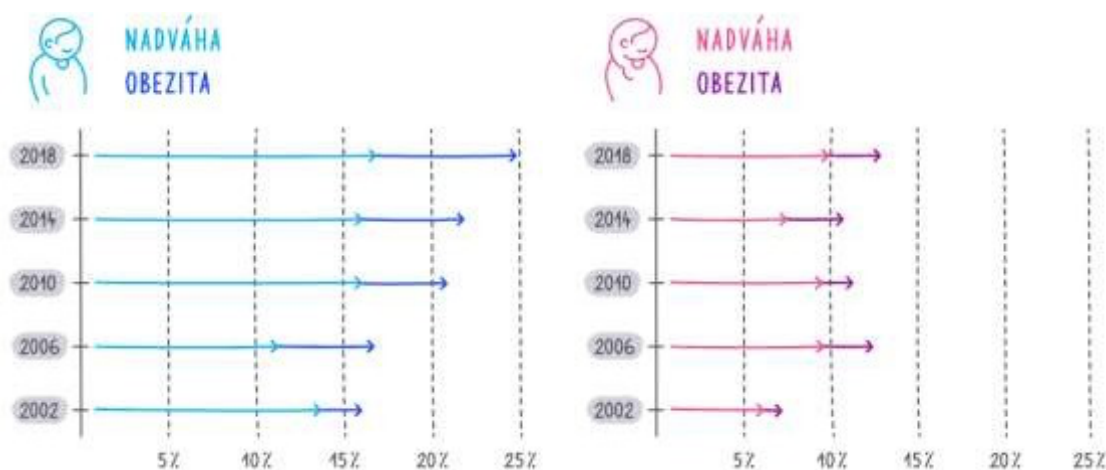
A Chéquia também está envolvida na colheita internacional de dados do estudo HBSC - Health Behavior in School-aged Children (o número de parâmetros monitorados e os países participantes mudam com o tempo) [13]. O estudo é focado em pesquisar a saúde e o estilo de vida de crianças e adolescentes. O projeto ocorre em intervalos de 4 anos sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde e atualmente é implementado simultaneamente em 51 países ao redor do mundo. A Chéquia participa desde 1994.

O estudo do HBSC concentra-se na monitorização da saúde e do estilo de vida de escolares de 11, 13 e 15 anos. A colheita de longo prazo é apoiada pelo Ministério da Educação, Juventude e Desporto da Chéquia, Ministério da Saúde da Chéquia e UNICEF da Chéquia. Os dados da pesquisa também incluem temas relevantes para atitudes e desenvolvimento de excesso de peso e obesidade: atividade física e sedentarismo, hábitos alimentares e autoavaliação da própria figura (imagem corporal). Infelizmente, os dados



necessários para determinar excesso de peso e obesidade são apenas autorreportados, mas tendências mínimas podem ser observadas.

De acordo com os últimos dados de 2018, 15% estão acima do peso e 6% dos adolescentes tem obesidade. Problemas com excesso de peso são mais comuns em meninos, tanto no caso de excesso de peso quanto no caso de obesidade. O número de meninos obesos está aumentando. Um aumento significativo no número em relação aos dados de 2014 diz respeito à faixa etária de 15 anos. Também estamos registando um aumento significativo no número de meninas de 13 e 15 anos com excesso de peso. Também aqui se confirma a importância do nível socioeconômico. A prevalência de obesidade é até 3 vezes maior em crianças de famílias com menor rendimento e menor escolaridade.



**Fig. 2** – Dados autorreportados do projeto HBCS na Chéquia  
*Nadváha* – sobrepeso; *Obezita* – obesidade

Infelizmente, questões sobre imagem corporal ou como as crianças percebem o seu peso mostram que o excesso de peso não é mais um elemento estigmatizante como antes e a população está a começar a tratar o excesso de peso como uma norma normal. De facto, 29% das meninas com excesso de peso ou obesidade do grupo não aceitam esse fato. Para meninos com excesso de peso, o número chega a 41%. Por outro lado, significativamente mais raparigas (28 %) do que rapazes (23 %) consideram o seu corpo gordo. A avaliação negativa do próprio peso aparece com mais frequência entre as meninas de 13 e 15 anos, correspondendo a quase uma em cada três (31%). Em toda a amostra, um quinto das meninas com peso normal considera-se gorda. Entre os meninos com peso normal, menos de um décimo deles se vê dessa forma.

## 2. Prevalência de Transtornos Alimentares

Dados sobre transtornos alimentares (TAs) são mais difíceis de encontrar. Ao contrário dos registos antropométricos ou dados autorreportados em inquéritos, os transtornos alimentares são registados sob códigos de diagnóstico (F50.0–F50.9) e enquadram-se na categoria de transtornos mentais e comportamentais. Como tal, são considerados confidenciais e os dados só podem ser obtidos através de estatísticas disponibilizadas pelo Instituto de Informação e Estatísticas de Saúde da Chéquia. A partir dos resultados que os autores puderam encontrar, sabemos que, em 2017, havia 3731 pacientes ambulatoriais tratados com TAs e 454 foram internados em enfermarias psiquiátricas.

Em 2020, um total de 5167 pessoas com TAs foram atendidas em unidades de emergência em ambulatórios e houve 606 hospitalizações [14]. Um aumento de cerca de 15%

no número de casos a dez anos. O número de pacientes aumentou mais entre os adolescentes de 15 a 17 anos. Em 2020, 1093 deles foram tratados, o que representa uns surpreendentes 89% a mais do que em 2010. A maioria dos pacientes, 87%, eram mulheres e meninas. Alta mortalidade superior a 10%. Os pacientes morrem com idade média de 25 anos. A mortalidade é o dobro de outros diagnósticos psiquiátricos e dez vezes maior do que a da população em geral. O risco de suicídio aumenta até 200 vezes. As ONGs e outras iniciativas que lidam com TAs e fornecem apoio e aconselhamento não médico divulgam os seus relatórios anuais, mas a metodologia não é clara e o valor da informação é apenas muito aproximado. Anabell, um centro de ONG registado para apoio a pacientes com transtornos alimentares e suas famílias, lista os seguintes números nos últimos quatro anos (Tabela 4) [15]. A tendência crescente é evidente, mas isso também pode ser explicado não pelo número crescente de indivíduos que procuram ajuda com transtornos alimentares, mas também a crescente reputação de Anabell e seu alcance mais amplo.

**Tabela 4.** Anabell, um centro de ONG registado para apoio a pessoas com TA nos últimos quatro anos

Ano	2018	2019	2020	2021
<b>Clientes</b>	994	1584	1545	3085
<b>Chamadas linha de apoio</b>	475	567	431	781
<b>Intervenções</b>	11121	17195	-	17609

### 3. Guidelines e recomendações

No âmbito da questão da obesidade, a partir de 2020 é possível utilizar o código de acompanhamento e terapia da obesidade infantil como parte das visitas regulares ao clínico geral da criança e do adolescente (PLDD). De acordo com informações da câmara de GP de crianças e adolescentes e da direção da Companhia Geral de Seguros (VZP), este código é utilizado regularmente por mais de 25% dos praticantes (ou seja, mais de 500). Este ano, ainda faltam dados do VZP. A terapia da obesidade infantil aplica-se de forma semelhante a outros diagnósticos e deve ser tratada de acordo com as regras claramente definidas da respetiva sociedade profissional. Em 2021, a Czech Obesitological Society - Section of Pediatric Obesitology atualizou as recomendações para a terapia da obesidade infantil válidas até então no site do IPVZ [16].

Em cooperação com a Society of Pediatric Practitioners e a Society for Nutrition, foram publicados materiais educativos que estão disponíveis para os pais em cirurgias de PLDD.

A prevenção da obesidade não é abordada por um documento claramente definido, mas composta por recomendações bastante comuns no quadro da promoção da saúde, onde intervêm fontes que não apenas profissionais - ver capítulo seguinte. Existem algumas diretrizes gerais, que foram posteriormente baseadas em um programa nacional chamado Saúde 2020, Saúde 21 e agora os programas mais atuais de Saúde 2030 publicados pelo Ministério da Saúde da Chéquia.

Da mesma forma que a obesidade, no caso dos TAs, existem diretrizes recomendadas para tratamento psiquiátrico publicadas pela Sociedade Psiquiátrica da Associação Médica Checa de J. E. Purkyně [17]. A terapia requer cuidados profissionais diferenciados disponíveis e cooperação interdisciplinar de acordo com o grau de motivação para o tratamento, suporte do ambiente e gravidade das consequências psicossociais e somáticas.

A prevenção dos TAs tem se desenvolvido muito rapidamente durante a última década. Nos últimos anos, a prevenção nas escolas secundárias e superiores tem-se centrado nas crianças em idade escolar e pré-escolar, porque o problema manifesta-se numa população

cada vez mais jovem, tal como o problema da obesidade. Hoje, de acordo com a OMS, a promoção da saúde é geralmente mais reconhecida do que a prevenção específica. Aqui, diferentemente do caso da prevenção da obesidade, há mais materiais oficiais. Recomendações para a prevenção de distúrbios alimentares para professores podem ser encontradas em [www.healthyandfree.cz](http://www.healthyandfree.cz) na seção Professor. Existe instrução metódica do Ministério da Educação e Cultura [18] que está atualmente passando por revisões. Outros documentos estratégicos e metodológicos sobre prevenção primária para escolas estão disponíveis [19]. Existem documentos nacionais produzidos pelo Ministério da Educação e também o Conceito para a capital - Praga, geralmente se refere à prevenção de comportamentos de risco e ao sistema de coordenação.

Fig 3 – Folheto educativo: Prevenção da obesidade entre crianças

Fig. 4 – Folheto educativo: Treze passos para uma alimentação saudável para crianças

## 4. Iniciativas nacionais e locais

### 4.1 Lidando com a obesidade

No campo do estilo de vida “saudável”, infelizmente não apenas na Chéquia, existem especialistas, mas também muitas vezes indivíduos não-qualificados ou entusiastas que dão recomendações. Conseqüentemente, a prevenção inadequada e não profissional pode ter o efeito oposto e indesejado.

Uma estrutura nacional de programas educacionais nas escolas, que não têm um conteúdo conceitual claro, afeta atualmente essa questão. Algumas escolas, embora de forma muito lúdica e interessante para as crianças, promovem uma alimentação não necessariamente ideal, como uma puramente vegana. Outras partes interessadas importantes são as sociedades profissionais Sociedade Obesitológica Checa, Sociedade de Nutrição, Instituto Nacional de Saúde, Fórum de Nutrição Saudável, Associação de Terapeutas Nutricionais, Seção de Terapeutas Nutricionais da Associação de Enfermeiros, Seção de Nutrição e Cuidados Nutricionais, Seção de Distúrbios Alimentares da Sociedade Psiquiátrica e outros. Para além disso, entra em jogo a Câmara Alimentar da Chéquia, por ter estado envolvida na (des)necessária aceitação do NutriScore. Por isso, são obrigados a comentar critérios nutricionais individuais que se refiram ao valor energético total da dieta, nomeadamente a quantidade de açúcares simples, sal e fibra, ou seja, parâmetros associados, entre outros, à obesidade. Conseqüentemente, até as próprias cadeias de retalho se envolvem na “educação” e fazem diversas campanhas de promoção da alimentação “saudável” [20].

Por fim, mas não menos importante, também temos de levar em consideração a media, seja ela TV, rádio ou redes sociais. Aqui é possível encontrar especialistas da área, bem como absolutos não profissionais que representam marcas selecionadas. Por exemplo, o apoio da cadeia McDonald's a uma banda muito popular: Mirai deu origem ao menu Mirai (1700 kcal) que inclui um Bic Mac, hambúrguer, batata frita, qualquer bebida (a banda recomenda Coca-Cola), sundae de sorvete de caramelo com granulado de biscoito, molho agridoce e dois nuggets de frango.

Devido a esta grande confusão mediática, foram criados vários portais de informação que incluem informações básicas sobre uma alimentação saudável, que são aprovadas e garantidas por sociedades profissionais. O projeto S Dětmi proti obezitě (Com Crianças Contra a Obesidade) é um deles e é dedicado a crianças com risco de obesidade. No início, a ambição deste projeto era criar centros regionais de aconselhamento em cooperação com terapeutas nutricionais treinados (campos de estudo credenciados: B.Sc., M.Sc.) ou conselheiros nutricionais (tendo passado por cursos de qualificação no Ministério da Educação), mas devido à falta de fundos e apoio profissional do PLDD, isso não foi possível de ser implementado. O que resta é um portal informativo na web contendo uma grande quantidade de material para pais e especialistas para uso na educação de pais e filhos mais velhos. Existe agora uma prole semelhante, S dětmi proti nadváze (com crianças contra o excesso de peso), apoiada e aprovada pelo Ministério da Saúde e por uma subvenção da União Europeia (EU).

Outra iniciativa abrangente – embora não exclusivamente dedicada à obesidade ou distúrbios alimentares – é o Víš co jíš (Você sabe o que come) [21]. A seção *Adolescentes* contém um programa educacional e materiais voltados para crianças em idade escolar. Seus componentes individuais foram criados em cooperação com o Centro de Informações sobre Segurança Alimentar do Ministério da Agricultura, o Ministério da Educação, Juventude e Desporto, a 3ª Faculdade de Medicina da Universidade Charles de Praga, o Ministério da Saúde, o Instituto de Economia e Informação Agrícola e a Sociedade de Nutrição.

O programa de ensino é destinado prioritariamente a professores e alunos da 2ª série do ensino fundamental. O seu objetivo é oferecer material educativo de apoio de qualidade,

baseado em fontes profissionais comprovadas e com a ambição de tornar o ensino do tema em causa mais atrativo. Está dividido em seis áreas básicas relacionadas com a nutrição e segurança alimentar: Nutrientes e água, Recomendações nutricionais, Nutrição e doenças, Doenças transmitidas por alimentos e sua prevenção, Intoxicações alimentares, Alimentos e segurança. Cada professor pode escolher o programa inteiro ou apenas tópicos individuais para seu ensino. Alguns dos tópicos contêm informações específicas sobre obesidade e TAs, sua prevenção e posterior suporte em nutrição. O currículo é complementado com apostilas para alunos do 6º e 7º ano e para alunos do 8º e 9º ano do ensino fundamental, que servem para praticar e adquirir conhecimentos básicos na área de nutrição e alimentação segura e saudável. Outro auxílio didático ao programa de ensino são os testes, onde os alunos podem verificar seus conhecimentos.

Outro portal disponível nacionalmente para o público em geral é o National Health Information Portal - NZIP. Seu objetivo é fornecer ao público leigo informações na área da saúde, garantidas por especialistas selecionados no assunto na Chéquia. As pessoas que trabalham em várias organizações checas que lidam diretamente com a saúde; nomeadamente a Sociedade Médica Checa de Jan Evangelista Purkyně, o Instituto Estatal de Saúde, o Ministério da Saúde e o Instituto de Informação e Estatísticas de Saúde da Chéquia. O NZIP oferece informações confiáveis, verificadas e garantidas. Há uma subpágina separada dedicada aos TAs, incluindo sintomas, prevenção e um algoritmo de tratamento ou opções para acompanhamento e suporte [22], bem como para obesidade [23].

O site [www.vimcojim.cz](http://www.vimcojim.cz) (Eu sei o que como) é puramente sobre nutrição no sentido de recomendações apoiadas pelas autoridades nacionais no campo da nutrição (Society for Nutrition) para uma população saudável. Esta iniciativa não só gere um website, como também organiza vários desafios através das redes sociais. Um recente foi chamado *Fique em forma - de forma ativa e saudável*. Também cooperam com operadoras de planos de saúde para promover e motivar a população para um estilo de vida mais saudável.

Outra entidade de base profissional que organiza conferências nacionais e regionais focadas na nutrição de grupos individuais é a Society for Nutrition. Realiza regularmente conferências sobre Diet Nutrition e emite recomendações para a população da Chéquia no campo da Alimentação saudável. É uma autoridade reconhecida e colaboradora do Ministério da Educação, Cultura, Desporto e Ciência do Ministério da Educação e Cultura, bem como da Sociedade Obesitológica Checa, para a qual organiza regularmente a conferência Nutrição infantil e obesidade na teoria e na prática.

Um instituto nacional que cria recomendações e fornece informações de estudos de pesquisa ou vários projetos de monitoramento é o State Health Institute. O grupo em torno do professor Ruprich é atualmente muito ativo e publica artigos populares disponíveis em várias fontes - desde sites [24] até revistas publicadas pela Sociedade de Nutrição acima mencionada ou o site do Centro de Informações sobre Segurança Alimentar do Ministério da Saúde.

Três organizações profissionais checas estão envolvidas na criação de conteúdo online, bem como na publicação em redes sociais e várias conferências e seminários/webinars sobre nutrição para vários grupos, incluindo pessoas com excesso de peso/obesidade, pessoas com transtornos alimentares: a Associação de Terapias Nutricionais, Seção de Terapeutas Nutricionais da Associação Nacional de Enfermeiros e Seção de Nutrição e Cuidados Nutricionais. Suas ações são tanto a um nível nacional, mas também à escala local no local onde os membros individuais exercem sua profissão. No momento, também existem consultórios separados para terapeutas nutricionais fora das instalações médicas. Alguns deles tentam popularizar a área da nutrição, refutar vários mitos populares, mas também brigar com as celebridades da mídia e YouTubers que muitas vezes dão informações enganosas sobre dietas ou promovem alimentos não saudáveis para parceria financeira.

Por exemplo, existe a iniciativa NeHladu (Não à Fome) [25] que atualmente coopera com o maior supermercado da Internet Rohlik.cz ou o centro Anabell para pessoas com TA

(ver abaixo) para promover hábitos alimentares saudáveis. O Instituto de Nutrição Moderna (IMV) [26] reúne terapeutas nutricionais em uma "luta" contra a desinformação e é muito popular na Chéquia. O IMV é um bom exemplo de como passaram da organização de conferências e seminários ao aconselhamento local, muito graças à sua popularidade nas redes sociais e à capacidade de atrair um público jovem.

Devemos também citar iniciativas que procuram melhorar a qualidade nutricional dos lanches escolares. A alimentação escolar é novamente exclusiva da República Checa e Eslovaca, pois o método, a qualidade e os padrões de alimentação em instalações pré-escolares e escolares são regulamentados por um decreto nacional, um apêndice ao projeto de lei. Os componentes necessários de uma dieta diária/semanal são dados em números exatos e tamanhos de porções. Até recentemente, os padrões para certas refeições eram baseados numa dieta que remontava à década de 1980. O projeto Skutečně zdravá škola (projeto Escola Verdadeiramente Saudável) [27] desenvolve de forma abrangente a cultura da alimentação em todos os contextos ecológicos, económicos, sociais e de saúde. Atualmente, quase 500 escolas em todo o país estão envolvidas no programa. Para que uma escola seja declarada "Verdadeiramente Saudável", deve cumprir alterações nas matérias-primas e na preparação dos alimentos, sobretudo na adição de fruta e legumes, mas também leguminosas, redução de açúcares simples, sal, alimentos altamente processados, etc. Ao mesmo tempo, a escola deve educar os alunos no campo da alimentação saudável – se é na forma de palestras ou oficinas cabe a cada um dos palestrantes da região da república em questão decidir, embora os materiais metodológicos, brochuras e outros materiais utilizados são os mesmos para todo o país.

Não há uma visão abrangente dos serviços de aconselhamento disponíveis na Chéquia para clientes procurando ajuda na área de nutrição ou TA's. Existem recursos fragmentados na esfera dos terapeutas nutricionais: existem principalmente centros de aconselhamento administrados como instalações médicas ou conselheiros de nutrição que operam sob a associação Alliance of Nutritional Counsellors. Uma nova rede de centros de aconselhamento nutricional chamada Nutriadapt está sendo criada. Existe também um portal totalmente independente com um catálogo de terapeutas nutricionais chamado [vziviviporadci.cz](http://vziviviporadci.cz). No entanto, a qualidade do aconselhamento e dos serviços prestados não é verificada centralmente.

Atualmente, existem duas organizações desenvolvendo uma metodologia unificada para os seus escritórios regionais e/ou palestrantes e conselheiros individuais para lidar com pessoas com excesso de peso ou obesidade: STOB (Stop à Obesidade) [28], apoiado pelas já mencionadas autoridades de renome na área da nutrição, e um projeto puramente comercial denominado Nutridapt [29]. A organização STOB foi fundada em 1990 e há muito se concentra na perda de peso sem dietas ou restrições rígidas. Ele tenta fornecer orientação sobre como trabalhar com seus pensamentos, emoções e comportamento, o que, na maioria dos casos, possibilita uma perda de peso bem-sucedida e mudanças no estilo de vida. Esta abordagem é baseada na terapia cognitivo-comportamental (TCC/ CBT), que ensina as pessoas a trabalhar com mentes, emoções e comportamento. A CBT é usada com sucesso para gerenciar qualquer mudança nos hábitos das pessoas. Uma série de estudos confirmaram a eficácia da abordagem CBT e também é amplamente utilizada para tratar TAs.

A STOB opera a vários níveis. Por um lado, cria conteúdo disponível nacionalmente em sites, realiza seminários para o público leigo e profissional sobre diversos temas, sempre visando a manutenção de um peso saudável e um estilo de vida saudável. Eles organizam regularmente o Dia da Saúde em Praga, organizam cursos residenciais na Chéquia e no exterior e cursos "ambulatoriais" com o objetivo de reduzir o peso corporal dos clientes. Além disso, por meio do treinamento na metodologia CBT, o STOB cria um sistema de tutores CBT que operam localmente e aplicam essa metodologia no seu trabalho diário. Não existe uma metodologia uniforme seja para trabalhar individualmente ou em grupos. O âmbito e a duração dos cuidados dependem inteiramente do tutor. No entanto, os palestrantes do STOB são psicólogos, terapeutas nutricionais, nutricionistas, mas também médicos que usam CBT em

clínicas da obesidade ou spas. No site do STOB, há uma lista de palestrantes formados por eles. Ao mesmo tempo, o STOB oferece um grande número de livros, folhetos educativos, fichas de registo para acompanhar a nutrição e o exercício, bem como um banco de dados de alimentos acessível na Internet, receitas e vídeos instrutivos. Em 2008, foi lançado o primeiro aplicativo de internet, Hravě-žij-zdravě [30] que ajudava quem estava a perder peso através de um ambiente online. Hoje, o site é usado principalmente para crianças. O site do STOB Club destina-se a adultos e adolescentes e as pessoas podem criar seu perfil online pessoal, onde registam seus sucessos e progressos usando modelos com materiais de auto-treinamento.



**Fig. 5** – Prevenção da obesidade: sete estágios para uma mudança de vida

A Nutriadapt é um sistema de franquias de consultoria comercial, onde a metodologia, materiais para clientes, receitas etc. são criados pela matriz nacional. Infelizmente, as visitas aos centros e a um certo leque de serviços são pagas e os clientes têm de adquirir produtos complementares oferecidos pela Nutriadapt.

Entre os projetos comerciais de atuação nacional que não possuem já uma identidade visual unificada, mas uma metodologia básica unificada e um treino centralizado da equipa está Metabolic balance [31]. Eles oferecem um banco de dados de especialistas treinados pela empresa - terapeutas nutricionais e nutricionistas. Nenhum produto deve ser comprado, fornece um sistema de nutrição baseado em receitas personalizadas. O projeto Naturhouse também possui treinamento, orientação e materiais de apoio aos clientes em âmbito nacional, mas toda a consultoria é baseada exclusivamente em produtos próprios. É claro que existem inúmeros conselheiros independentes que oferecem seus próprios métodos, vendem seus próprios produtos e receitas, alguns operando on-line e realizando aconselhamento on-line também.

## 4.2 Lidando com TA's

Mais do que a área da obesidade, são os TA que são abordados com mais atenção no sistema de detecção precoce e posterior atendimento ao nível não estatal. Já a primeira etapa citada nos procedimentos preconizados, o primeiro contato para prevenção e intervenção precoce dos pacientes e familiares são os chats na internet e os grupos de autoajuda [32]. Então, depende de sua capacidade profissional para motivar os pacientes para o diagnóstico e tratamento. A eficiência foi confirmada principalmente entre os grupos apoiados por

especialistas. No caso de crianças e adolescentes, a família ou a escola costumam detetar os primeiros sintomas.

A maior organização com filiais nas três maiores cidades da Chéquia é o Anabell Centre. Os centros (Praga, Brno, Ostrava) oferece aconselhamento social profissional gratuito durante o qual o cliente pode frequentar regularmente até 10 sessões gratuitas com um conselheiro e centrar-se diretamente no problema da alimentação e distúrbios alimentares. Para menores de 12 anos, o serviço é acessível com os pais ou representantes legais, crianças com mais de 12 anos podem aceder ao serviço desacompanhadas. A Anabell também oferece o serviço pós-atendimento, destinado aos clientes após o internamento, ou pelo menos após o tratamento ambulatorial que recebem para TAs. Também organiza sessões de grupo onde podem se encontrar clientes com 15 anos ou mais que tenham experiência com TAs. O grupo é liderado por um colega consultor que já passou por esse problema.

Algumas agências também oferecem aconselhamento pela Internet, com o qual o cliente pode entrar em contato a qualquer momento (via chat online) ou receber uma resposta por e-mail em até 3 dias úteis, ou pode entrar em contato com a linha de crise da Anabell, que funciona em todo o país, todos os dias úteis. Embora o centro propriamente dito não esteja disponível em todo o país, a Anabell tem uma lista não pública de nutricionistas, psiquiatras e psicólogos colaboradores, a quem encaminha os clientes interessados para que estejam o mais próximo possível do domicílio do cliente. A Anabell está ligada a centros psiquiátricos que lidam com o tratamento de TAs e após o término do tratamento coberto pelo seguro de saúde na Chéquia, os clientes são encaminhados diretamente à Anabell para acompanhamento. Diferentemente do caso da obesidade, não há nenhuma outra iniciativa dessa magnitude na Chéquia.

PPP Info (PPP=TA) é um site projetado que fornece um diretório de centros de aconselhamento, fontes de informação para pessoas que procuram ajuda com TAs [33]. Clientes também podem usar a ONG E-clinic - projeto de suporte anónimo [34]. O portal contém artigos profissionais e populares sobre transtornos alimentares, fornece materiais de autoajuda (por exemplo, um manual para restaurar um regime alimentar normal em caso de excesso), informações sobre tratamento e contatos, procedimentos para professores (competência escolar, recomendações para escolha de um programa preventivo) e orientações aos pais. As pessoas podem conversar anonimamente com um psicólogo clínico especializado em transtornos alimentares. Existem bate-papos para pais, parceiros e entes queridos de quem sofre de TA. Toda a comunicação é anónima e gratuita.

Em 2019, foi lançado o projeto Neplanikař (Não entre em pânico) [35], que – além do portal de site usual – também inclui o primeiro aplicativo móvel checo que ajuda os utilizadores gratuitamente e fornece a primeira assistência psicológica rápida. Em 2020, Neplanikař começou a oferecer consultas anónimas e gratuitas por bate-papo e e-mail. Criou um extenso Mapa de Ajuda, que contém mais de 10000 contatos para psicólogos, psicoterapeutas, psiquiatras, aconselhamento educacional e psicológico centros e centros de crise. Em 2021, o projeto passou a oferecer terapias online que facilitam a colaboração das pessoas com especialistas. Por último, mas não menos importante, Neplanikař apresenta e educa o público em geral sobre o tema da saúde mental e transtornos alimentares por meio de workshops.

## 5. Conclusão

Conforme indicado acima, o número de jovens com excesso de peso/obesidade ou transtorno alimentar na Chéquia está aumentando. Os números referentes aos problemas de peso variam um pouco conforme a metodologia utilizada, mas as estatísticas em geral indicam uma tendência crescente nos últimos anos. Se motivadas, as pessoas com problemas de peso



podem receber um bom apoio de um grande número de recursos financiados pelo governo e operando em nível nacional.

No entanto, nem todas as iniciativas e ONGs são conduzidas profissionalmente e podem ser consideradas confiáveis. É claro que perder peso é um bom empreendimento comercial e algumas das agências ou empresas que oferecem educação e aconselhamento estão a fazer isso com fins lucrativos. Por outro lado, no caso dos TAs e sua detecção e tratamento precoces, existem apenas algumas iniciativas operando em todo o país, mas que fornecem aconselhamento e ajuda profissional especializada. Eles são confiáveis e credíveis. Isso é mais provável porque um TA é, com razão, considerado um diagnóstico médico sério, enquanto o excesso de peso é visto como uma doença generalizada e onipresente da civilização e as pesquisas sugerem que a população começa a tolerá-lo. Existem sérios riscos de saúde associados, isso pressiona os orçamentos de saúde e prejudica a economia, mas o público não leva isso a sério.

## Referências

- [1] Kunešová, M., August, G. P., Caprio, S., Fennoy, I., Freemark, M., Kaufman, F. R., Montori, V. M. Prevence a léčba dětské obezity: Praktická doporučení endokrinologické společnosti založená na názoru odborníků. *Revue endokrinologie*, 2010, 13(1):57-58.
- [2] Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 2000, 320:1240-1243. doi.org/10.1136/BMJ.320.7244.1240
- [3] Šamánek, M., Urbanová, Z. Výskyt nadváhy a obezity u 7427 českých dětí vyšetřených v roce 2006. *Čs. Pediatr.*, 2008, 63(3):120-125.
- [4] Kunešová, M., Vignerová, J., Pařízková, J., Procházka, B., Braunerová, R., Riedlová, J., Zamrazilová, H., Hill, M., Bláha, P., Šteflová, A. Long-term changes in prevalence of overweight and obesity in Czech 7-years-old children: evaluation of different cut-off criteria of childhood obesity. *Obes. Rev.*, 2011, doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00870.x
- [5] Pištorová, Markéta. Zpráva o zdraví a nemocech. *Statistika a My*, 11:7-8, 2011. 24-25. Disponível em: <https://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2021/08/1804210708.pdf>
- [6] European Health Interview Survey. Eurostat Press Office, 203/2016 - 20 October 2016. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700898/3-20102016-BP-EN.pdf/c26b037b-d5f3-4c05-89c1-00bf0b98d646>
- [7] Overweight and obesity - BMI statistics. *Statistics Explained – Eurostat*. ISSN 2443-8219.
- [8] Owen, K. *Moderní terapie obezity: \*průvodce pro každodenní praxi*. Prague: Maxdorf, 2012. Jessenius. ISBN 978-80-7345-301-5.
- [9] Marinov, Z., Střítecká H. Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21. století. *Lékařské listy*, 9, Appendix to *Zdravotnické noviny 2014*, 19(63):21-24. Disponível em: <http://skojenci protiobezite.cz/wp-content/uploads/2014/09/clanek-2-02.pdf>
- [10] Státní zdravotní ústav, Prague. *Studie Zdraví dětí 2016*. Disponível em: [http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne\\_zpravy/OZ\\_16/Zdravotni\\_stav\\_2016.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf)
- [11] Marinov, Z., Marinová C., Pastucha, D. et al. S dětmi proti obezitě. *Vox paediatricae*, 2014, 3, 30– 31.
- [12] *Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Dětská obezita (2021)*. Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7.
- [13] Kalman, Michal. *České děti přibírají. Pětina z nich má problém s hmotností*. 2022. Disponível em: <https://zdravagenerace.cz/reporty/obezita/>.
- [14] Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministry of Health. Disponível em: [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai\\_2018\\_08\\_poruchy\\_prijmu\\_potravy\\_2011az\\_2\\_017.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az_2_017.pdf)

- [15] Centrum Anabell. Brno. Annual reports. See <http://www.centrum-anabell.cz/cz/onas/vyrocní-zpravy>.
- [16] Boženský, J et al. Dětská obezita (2021). Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7. Disponíbel em: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>
- [17] Papežová H. et al. Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy. Česká psychiatrická společnost,z.s.
- [18] Ministry of Education, Youth, and Sport. Methodical recommendations. Disponíbel em: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- [19] Ministry of Education, Youth, and Sport: National Strategy for the Prevention of Risk Behaviour amongst Children and Adolescents for the Period 2019-2027. Disponíbel em: <https://www.msmt.cz/uploads/narodni-strategie-primarni-prevence-2019-27.pdf>
- [20] Albert and campaign <https://www.albert.cz/chcijistlepe> or Penny with a campaign to increase physical activity <https://www.hybemesehezkycesky.cz>
- [21] Ministry of Health, Ministry of Agriculture. Informační centrum bezpečnosti potravin. Disponíbel em: <https://www.viscojis.cz/teens/>
- [22] Ministry of Health, Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic. Disponíbel em: <https://www.nzip.cz/kategorie/96-poruchy-prijmu-potravy>
- [23] Ministry of Health, Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic. S Disponíbel em: <https://www.nzip.cz/kategorie/102-obezita>
- [24] The National Institute of Public Health. Disponíbel em: <http://szu.cz/tema/podpora-zdravi/spravna-vyziva>
- [25] Ingvik, s.r.o. <https://www.nehladu.cz>
- [26] Institut Moderní Výživy, s.r.o. See <https://www.institutmodernivyzyvy.cz/>
- [27] Program Skutečně zdravá škola. See <https://www.skutecnezdravaskola.cz/>
- [28] STOB, s.r.o. See <https://www.stob.cz/cs/home>
- [29] Nutriadapt, s.r.o. <https://www.nutriadapt.cz/>
- [30] Hravě žij zdravě. See <https://www.hravezijzdrave.cz/>
- [31] Metabolic Balance, s.r.o. See <https://www.metabolic-balance.cz>
- [32] Papežová H. et al. Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy. Česká psychiatrická společnost,z.s. Disponíbel em: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f5-poruchy-prijmu-potravy>
- [33] Kulhánek, J. Disponíbel em: [www.pppinfo.cz](http://www.pppinfo.cz)
- [34] E-clinic - Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, NGO. Disponíbel em: <http://www.ecinstitut.cz>
- [35] Nepanicaf, NGO. Disponíbel em: <https://nepanikar.eu/>

## Bibliografia recomendada

- [1] Kunešová, M., August, G. P., Caprio, S., Fennoy, I., Freemark, M., Kaufman, F. R., Montori, V. M. Prevence a léčba dětské obezity: Praktická doporučení endokrinologické společnosti založená na názoru odborníků. *Revue endokrinologie*, 2010, 13(1):57-58.
- [2] Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 2000, 320:1240-1243. doi.org/10.1136/BMJ.320.7244.1240.
- [3] Boženský, J et al. Dětská obezita (2021). Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7. Disponíbel em: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>.
- [4] Marinov, Z. (2014). Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21. století. *Lékařské listy*, 2014, 9:21-24

# Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares em Espanha

Jonathan McFarland<sup>1</sup>, Cristina González<sup>1</sup>, María Luisa Cuesta Santamaria<sup>1</sup>, Eva Garcia Perea<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Autonomous University of Madrid, Madrid, Spain

[mcfarland.jonathan@gmail.com](mailto:mcfarland.jonathan@gmail.com); [cristina.gonzalez01@uam.es](mailto:cristina.gonzalez01@uam.es); [luicuesta@gmail.com](mailto:luicuesta@gmail.com); [eva.garcia@uam.es](mailto:eva.garcia@uam.es)

**Resumo.** A obesidade é um dos problemas de saúde globais mais críticos. De acordo com o EUROSTAT, em 2019, 2,0% da população da Espanha estava abaixo do peso, enquanto 44,3% tinham peso e altura normais, com 16% da população sendo diagnosticada como obesa. Embora a Espanha, como muitos outros países do mundo, tenha implementado uma imensidade de programas nacionais e locais para tentar combater a obesidade, como a estratégia NAOS criada pelo governo da Espanha e outras iniciativas locais e privadas, que serão discutidas neste capítulo, a incidência de obesidade ainda está a aumentar em todas as faixas etárias. Isso se torna ainda mais paradoxal pelo fato de a Espanha ter tradicionalmente uma Dieta Mediterrânea (DM) comprovadamente eficaz em termos de prevenção de doenças relacionadas à obesidade.

## 1. Introdução

No Dia Mundial da Obesidade, que ocorreu em 4 de março de 2022, o Dr. Tedros, Diretor-Geral da OMS, disse o seguinte: “A pandemia de COVID-19 atraiu a atenção do mundo por mais de dois anos, mas ao mesmo tempo outra crise global de saúde continua crescendo e matando; a crise da obesidade. Globalmente, a obesidade quase triplicou desde 1975 e mais de um bilhão de pessoas tem obesidade, quase cinco milhões a cada ano estão associadas à obesidade e as pessoas com obesidade tem três vezes maior risco de serem hospitalizadas com COVID-19. O seu custo económico é estimado em até 3% do produto nacional bruto globalmente” [1].

É um problema mundial, e não apenas confinado aos países desenvolvidos, mas que se tem espalhado de forma contagiosa, como o vírus mencionado. Os riscos em jogo para os humanos, embora obviamente diferentes, podem ser comparados aos efeitos da mudança climática; nós, humanos, estamos a matar o meio ambiente e a nós mesmos, lenta, mas seguramente.

A constituição da OMS (Organização Mundial da Saúde) entrou em vigor em 7 de abril de 1948. Sua primeira frase afirma: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” [2]. Isso é importante enfatizar quando se discute a Obesidade e suas doenças relacionadas, pois, embora a palavra 'completo' tenha sido questionada, não há como questionar o fato de que a obesidade está fortemente ligada ao físico, ao mental e ao social. Os cuidados de saúde não são apenas sobre o tratamento, mas também sobre a prevenção, e isso é fundamental para sublinhar quando se discute a Obesidade e os Transtornos Alimentares (TA) relacionados, como a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa, que são problemas sociais estigmatizados, bem como

problemas de saúde específicos. No entanto, assim como nas crises ambientais, ações em diferentes níveis estão sendo feitas em todo o mundo, e a Espanha não é exceção. Essas ações, tanto em nível nacional quanto local, envolvem um amplo leque de profissionais de áreas diversas, mas integradas, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, professores, psicólogos, chefs de cozinha, entre outros.

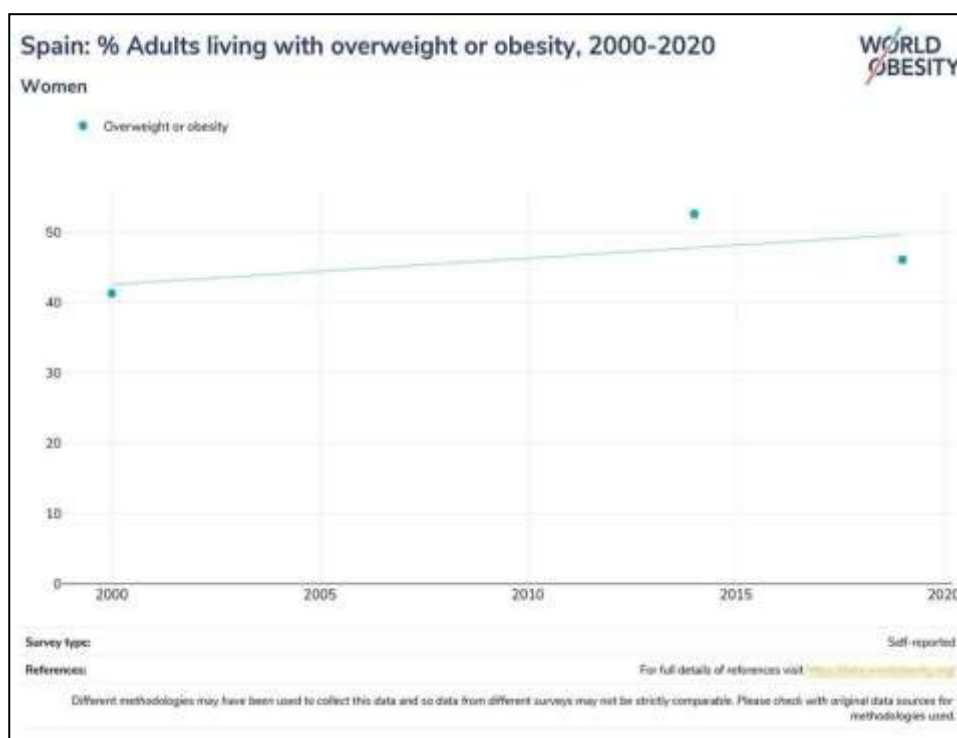
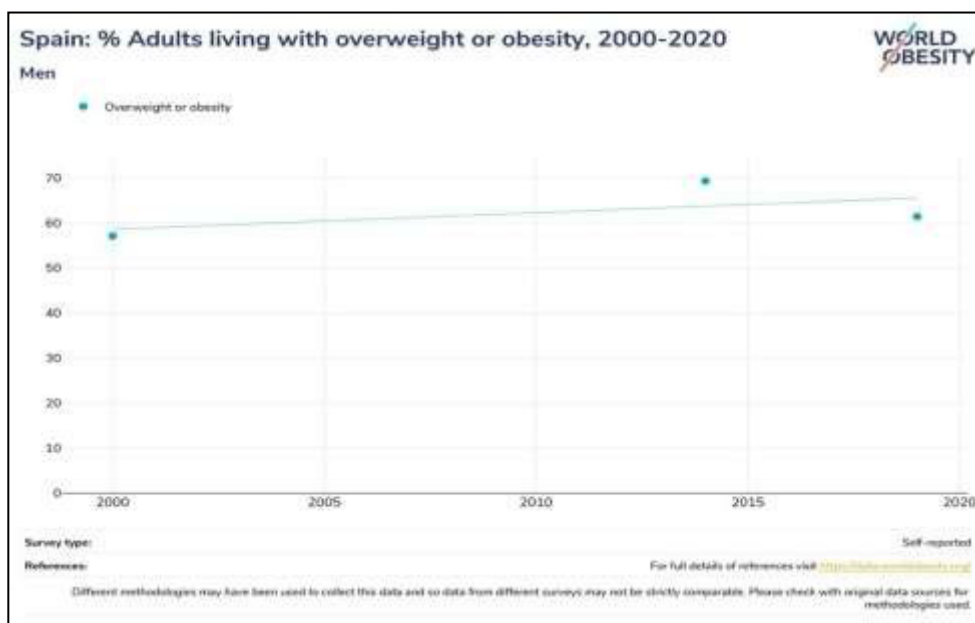
Neste breve capítulo, discutiremos a prevalência da obesidade (adulta e pediátrica) tanto na Espanha quanto nos outros países participantes do Projeto Connected4Health Erasmus, TAs na Espanha, além de olhar para os Guias e Normas espanholas e, finalmente, iniciativas para combater este grave e crescente problema.

## 2. Prevalência

De acordo com o EUROSTAT, em 2019, 2,0% da população da Espanha estava abaixo do peso, enquanto 44,3% tinham peso e altura normais, com 16% da população sendo diagnosticada como obesa. [3] A Federação Mundial de Obesidade [4] informou que no mesmo ano de 2019, 37,8% da população espanhola adulta (acima de 18 anos) estava acima do peso e, em termos de distribuição por sexo, há uma incidência muito maior no sexo masculino para excesso de peso: 44,9% contra 30,6% para o sexo feminino, enquanto na obesidade a diferença é bem menor: 16,5% para o sexo masculino e 15,5% para o sexo feminino (Fig. 1 e 2).

É importante notar que, salvo indicação em contrário, o excesso de peso refere-se a um IMC (Índice de Massa Corporal) entre 25 kg e 29,9 kg/m<sup>2</sup>, enquanto a obesidade é > 30 kg/m<sup>2</sup>. Embora existam algumas limitações para usar o IMC como medida padrão de referência em termos de obesidade e excesso de peso, com alguns estudos afirmando a importância da RCQ (relação cintura-quadril), por uma questão de conveniência e facilidade, iremos optar pelo IMC [5].

Em um artigo publicado no El País em 2019, foi relatado que numa investigação do Hospital del Mar em Barcelona eles estimaram que até 2030 80% dos homens e 55% das mulheres na Espanha estariam acima do peso. Os autores do estudo afirmaram: “Existem atualmente 25 milhões de pessoas com excesso de peso, três milhões a mais do que uma década atrás. Em um cenário conservador, se essa tendência continuar, haverá mais três milhões – 16% a mais de casos – até 2030.” Eles enfatizaram que essas conclusões eram alarmantes não do ponto de vista estético, mas porque o excesso de peso pode significar um risco maior de sofrer várias doenças, incluindo diabetes, hipertensão, derrame, cancro e outras doenças cardiovasculares [6]. A Figura 3 mostra as estimativas para adultos com obesidade, o aumento anual da obesidade infantil 2010-2030, o aumento anual da obesidade adulta 2010-2030, bem como o ranking de preparação global para a Espanha.



**Fig. 1 e 2 – Adultos com excesso de peso e obesidade na Espanha: Homens (1) e Mulheres (2)**



**Fig. 3 - Estimativa de Obesidade em 2033 [7,8,9]**

*Adults with obesity* – adultos com obesidade; *Annual increase in child obesity* – aumento anual da obesidade infantil; *Annual increase in adult obesity* – aumento anual da obesidade adulta

Decidimos usar as previsões da Federação Mundial de Obesidade para as taxas de obesidade de 2030 para comparar os países envolvidos no Connected4Health17 em 3 áreas: 1) Adultos com obesidade até 2030 2) Aumento anual da obesidade infantil 2010-2030 e 3) Rankings de preparação global.

É digno de notar que a Espanha tem a 3ª maior estimativa de obesidade adulta para 2030, com uma percentagem de quase 30%, e está classificada como alta pela Federação Mundial de Obesidade; os únicos dois países com uma estimativa de prevalência mais elevada são a Chéquia e a Lituânia (Tabela 1). No entanto, ao discutir o aumento anual da obesidade infantil (Tabela 2), a Espanha sai-se muito melhor do que a maioria dos países C4H e é classificada como média, enquanto a maioria é classificada como Muito Alta. Em termos de preparação para lidar com a obesidade (Tabela 3), a Espanha está bem abaixo da média dos países C4H, se saindo mais de 8 vezes pior do que o país mais preparado, que é Portugal, e ocupa o oitavo lugar entre os 183 países estudados.

**Tabela 1. Adultos com Obesidade em 2030 em ordem decrescente – pior para melhor [7,8,9]**

País	Percentagem/ Obesidade	Classificação
Chéquia	31.2%	Muito alto
Lituânia	31.2%	Muito alto
<b>Espanha</b>	<b>29.4%</b>	<b>Alto</b>
Romenia	28.9%	Alto
Portugal	28.1%	Alto
Sérvia	27.8%	Alto
Italia	25.0%	Alto

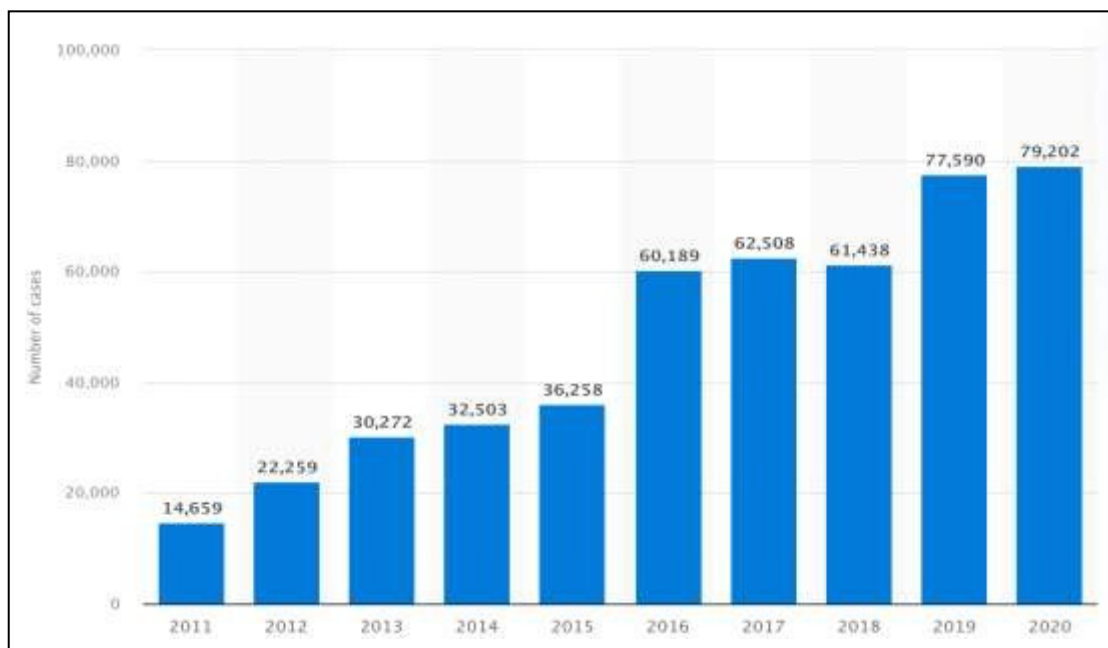
**Tabela 2.** Aumento anual de crianças com obesidade 2010-2030 em ordem decrescente – pior para melhor [7,8,9]

País	Aumento anual	Classificação
Romenia	5.5%	Muito alto
Serbia	4.5%	Muito alto
Republica Checa	3.9%	Muito alto
Lituânia	3.9%	Muito alto
<b>Espanha</b>	<b>1.9%</b>	<b>Médio</b>
Italia	1.6%	Médio
Portugal	1.15%	Médio

**Tabela 3.** Classificação da preparação global para lidar com a obesidade: do mais bem preparado para o pior [7,8,9]

País	Aumento anual	Classificação
Portugal	8/ 183 países	Bom
Italia	16/183 países	Bom
Chéquia	21/183 países	Bom
Lituânia	27/183 países	Bom
<b>Espanha</b>	<b>51/183 países</b>	<b>Razoavelmente bom</b>
Sérvia	60/183 países	Razoavelmente bom
Romenia	80/183 países	Média

Em um artigo recente, os Transtornos Alimentares (TA) foram definidos como “um grupo de distúrbios graves relacionados ao comportamento alimentar, causados pela preocupação excessiva com a imagem corporal e pelo medo agudo de ganho de peso”. Os portadores apresentam desequilíbrios físicos, psicológicos e sociais e a etiologia das doenças (predominantemente Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN)) é multifatorial. Fatores genéticos, fisiológicos, sociais e outros influenciam e desencadeiam as doenças. Os TA são normalmente associados a países de primeiro mundo ou desenvolvidos, mas não exclusivamente. No entanto, estamos interessados em sua predominância na Espanha e, na Figura 4, o aumento dramático nos casos registados de AN e BN pode ser visto, com aumento de 14659 casos em 2011 para 79202 casos em 2020; um aumento de quase 5 vezes [10,11].



**Fig. 4 -** Número de casos de anorexia e bulimia na Espanha desde 2011 à 2020 [10,11]  
*Number of cases – número de casos*

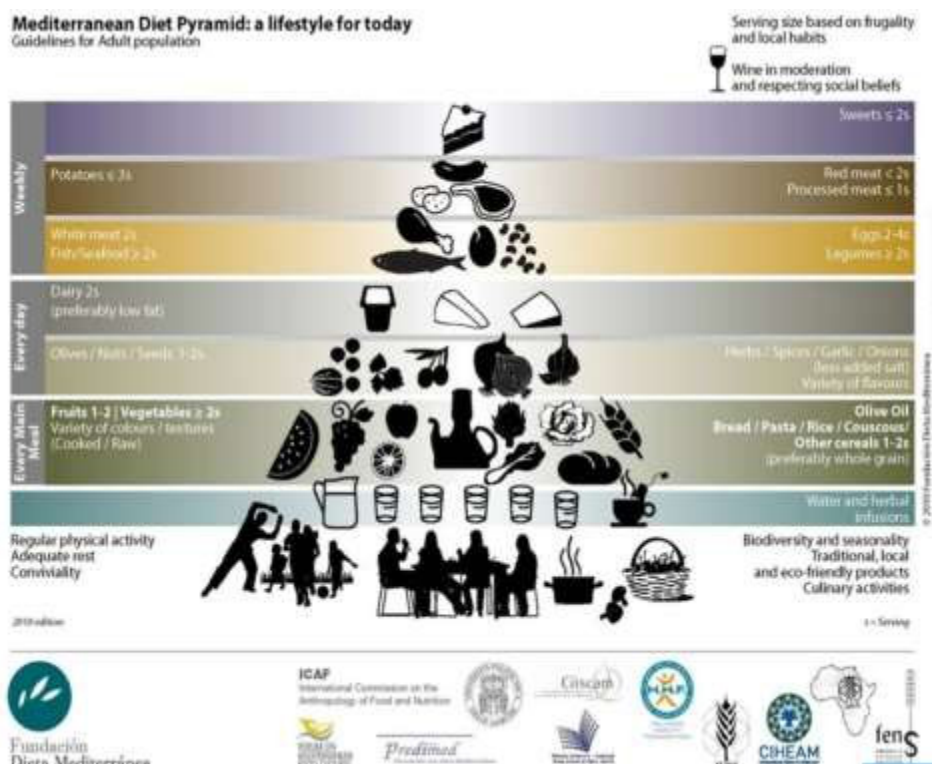
### 3. Guias e normas

#### 3.1 Guia para uma alimentação saudável

##### A) A Dieta Mediterrânea (MD)

De acordo com um painel de especialistas do US News & World Report, a dieta mediterrânea foi nomeada pelo quinto ano consecutivo como a melhor dieta. É “baseado nos hábitos tradicionais das regiões da Grécia, Itália e Espanha”, rico em alimentos de origem vegetal, com quantidades moderadas de proteínas magras e gorduras saudáveis. A dieta também conquistou o topo do ranking como a dieta mais fácil de seguir, a melhor dieta baseada em vegetais, para a saúde do coração e para o diabetes. Trabalhando com a Escola de Saúde Pública de Harvard e a Organização Mundial da Saúde, Oldways, um think tank sem fins lucrativos em Boston, desenvolveu uma pirâmide de dieta mediterrânea amigável para o consumidor (Fig. 5) que oferece diretrizes sobre como encher seu prato – e talvez uma taça de vinho – à moda mediterrânea.





**Fig. 5 – Pirâmide da Dieta Mediterrânea**

Esta pirâmide mostra como os países que fazem fronteira com o Mar Mediterrâneo se alimentam, as chamadas “zonas azuis”, onde as pessoas tendem a viver vidas mais longas e saudáveis. A Dieta Mediterrânea consiste em alimentos à base de plantas, como frutas e vegetais, batatas, grãos integrais, feijões, nozes, sementes e óleo extra virgem; uma ingestão moderadamente alta de peixe; baixo consumo de carne vermelha, aves e açúcar; consumo moderado de laticínios (de preferência com baixo teor de gordura) - geralmente queijo e iogurte; e ingestão moderada de etanol (na forma de vinho). [12]

No entanto, qual é o segredo para esta dieta ser a melhor?

i) **Nutrientes na dieta mediterrânea em comparação com as diretrizes para ingestão diária de nutrientes nos EUA.** Quando comparadas com a DM a ingestão diária de nutrientes da dieta americana, encontramos um excesso de gordura total, cálcio e vitamina A e B para mulheres e ferro para homens e que, apesar desses resultados, ainda é quase idêntico à recomendação para americanos de 19 a 50 anos. Provando que a DM está entre as diretrizes recomendadas e que pode ser considerada uma das melhores. [13]

ii) **Importância do Azeite**

O azeite é um dos itens essenciais para a Dieta Mediterrânea. O Dr. Ramón Estruch acredita que “o azeite é a chave da dieta mediterrânea”. O consumo de quatro a cinco colheres de sopa de azeite de oliva extra virgem cru por dia não apenas evita doenças cardíacas, mas também problemas cognitivos e depressão. [14]

iii) **Estilo de vida mediterrâneo**

O padrão alimentar geral dentro da DM desempenha um papel adicional, por exemplo, alto teor de fibras afetando positivamente o microbioma e ainda mais as miríades de microcomponentes não gordurosos. Portanto, o padrão alimentar, bem como a diversidade da dieta per se, apresenta uma composição saudável e balanceada com energia, macro e micronutrientes perfeitamente adequados à maioria das diretrizes nutricionais. Além disso, fatores ambientais, socioculturais e de estilo de vida parecem apresentar uma pré-condição adicional extremamente importante para que esta dieta seja eficaz na imunomodulação. Os alimentos cultivados localmente e de forma sustentável, minimamente processados e

consumidos na hora, preparados em casa, consumidos em um agradável convívio familiar, o consumo moderado de vinho, bem como o descanso após a refeição, juntamente com a prática regular de atividade física - todos esses fatores parecem ser equipamentos necessários para que a DM afete positivamente a saúde humana. Além disso, não deve ser subestimado o facto de as populações mediterrânicas viverem em ambientes ligados ao mar, às costas e às montanhas, permitindo-lhes o exercício da vida quotidiana no âmbito da sua evolução histórica milenar. Portanto, todos esses fatores precisam ser considerados ao realizar estudos de transferibilidade dessa dieta para pessoas em todo o mundo.[15]

## B) Diretrizes dietéticas espanholas

O estilo de vida mediterrâneo é crucial para as diretrizes dietéticas espanholas.

### Guia Alimentar

A Espanha usa uma pirâmide alimentar com recomendações dietéticas de acordo com a dieta mediterrânea tradicional. A pirâmide alimentar é dividida em grupos de alimentos classificados em três níveis de consumo: diário (cereais e produtos integrais, frutas, legumes, azeite e laticínios), semanal (peixe, aves, leguminosas, nozes, batatas, ovos, carne vermelha, e produtos à base de carne) e ocasionalmente (doces, salgadinhos e bebidas açucaradas).

A pirâmide (Fig. 6) também inclui recomendações sobre atividade física e quais os alimentos a consumir de acordo com o nível de atividade física.



Fig. 6. Pirâmide Alimentação Saudável – Spanish Society of Community Nutrition (SENC)

Finalmente, as diretrizes espanholas incluem as seguintes mensagens:

- Desfrute de uma variedade de alimentos. Divida a sua alimentação diária em cinco ou seis pequenas refeições, por exemplo: café da manhã, lanche, almoço, lanche e jantar.
- O café da manhã é uma refeição importante em sua dieta.

- Coma muitos cereais, de preferência integrais.
- Tente comer cinco porções de frutas e vegetais todos os dias.
- Coma leite e derivados todos os dias.
- Coma peixe duas a quatro vezes por semana.
- Coma pequenas quantidades de gordura e alimentos ricos em gordura.
- Use gorduras boas, como ácidos gordos insaturados (azeite), ômega-6 (óleo de girassol e óleo de soja) e ômega-3 (nozes e óleo de soja e peixes gordos).
- Prefira carboidratos e alimentos ricos em fibras.
- Limite a ingestão de sal a menos de 5 g por dia.
- Água é a melhor bebida – beba pelo menos 1,5 litros todos os dias.
- Observe seu peso e mantenha-se ativo. Faça atividade física regularmente. [16]

Por outro lado, a tabela a seguir concentra-se no consumo diário e ocasional de líquidos recomendado para um adulto espanhol médio. [17]

Consumo diário	Consumo ocasional
Água da torneira, mineral ou de nascente com teor limitado de sal	Bebidas à base de sacarose
Água da torneira ou mineral com maior teor de sal; refrigerantes sem açúcar ou adoçados com frutose, bebidas não calóricas; Chá, café ou chás de ervas sem açúcar.	Frutose ou outras bebidas açucaradas, gaseificadas ou não.
Bebidas com teor calórico e de nutrientes interessantes: sumo natural, leite ou bebidas lácteas com baixo teor de gordura e sem adição de açúcar, bebidas de soja ou vegetais com baixo teor de gordura; cerveja sem álcool; bebidas desportivas, chá, café ou infusões com açúcar.	Bebidas alcoólicas
Equilíbrio total	10 copos + alimentos + bebidas

## 4. Iniciativas Nacionais e Locais

A Espanha desenvolveu muitos programas nacionais e locais para aumentar a conscientização sobre o problema da obesidade e, na seção seguinte, destacaremos os programas nacionais e locais mais importantes.

### 4.1 Campanhas nacionais

Em 2005 o Governo Espanhol, AESNA (Agência Espanhola de Segurança Alimentar e Nutricional) pôs em marcha a Estratégia NAOS (Estratégia de Nutrição, Atividade Física e Prevenção da Obesidade), e em 2011 a Estratégia NAOS foi consolidada e promovida pela Lei 17/2011 de 5 de julho sobre Segurança Alimentar e Nutricional. O lema da campanha estratégica é “Eat Healthy and Move!” cujo principal objetivo era prevenir o excesso de peso e a obesidade e contribuir para mudanças no estilo de vida.

As principais linhas estratégicas de atuação da Estratégia NAOS abrangem todo o ciclo de vida, priorizando medidas dirigidas a crianças e adolescentes e com especial atenção às necessidades dos grupos socioeconómicos mais vulneráveis e são as seguintes [18,19]:

### **Proteção da saúde**

A Estratégia NAOS desenvolve ações e intervenções específicas com abordagens comuns, para proteger a saúde de forma mais eficaz com base na evidência científica, facilitando o acesso a uma alimentação variada, equilibrada e mais moderada quer ao nível calórico, quer relativamente ao teor de gorduras, açúcares, e sal, promovendo a reformulação dos alimentos, e disponibilizando a informação mais adequada que facilite decisões e escolhas mais saudáveis pelo consumidor, ajudando a criar ambientes para a adoção de estilos de vida mais ativos, e reduzindo a pressão do marketing alimentar nas crianças através de um código de autorregulação da publicidade, o Código PAOS.[18,19]

### **Prevenção e promoção da saúde**

Todas as políticas de saúde europeias e globais têm vindo a estabelecer recomendações e declarações nas quais os países são instados a realizar ações preventivas, como parte da resposta global às Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT) e ao longo de todo o ciclo de vida. Por isso, a Estratégia NAOS estabelece linhas de atuação e ações específicas, integrais e multissetoriais que contribuam para reduzir o grau de exposição de pessoas e populações a fatores de risco modificáveis (alimentação inadequada e sedentarismo, inatividade física) e seus determinantes básicos, sempre procurando alianças e esforços comuns e, assim, fortalecer os sistemas de saúde e vigilância, melhorar a prevenção e o controlo, bem como reduzir o peso das doenças não transmissíveis relacionadas.

Entre as ações de prevenção da obesidade e doenças associadas, são realizadas ações de sensibilização dirigidas a diferentes grupos populacionais sobre os benefícios de uma alimentação saudável e variada e da atividade física. O objetivo é estabelecer estratégias didáticas de comunicação e informação simples e adequadas que facilitem mudanças nos estilos de vida e que a população adquira certos conhecimentos que permitam aos consumidores serem mais exigentes com a saúde e fazerem escolhas mais adequadas nos seus hábitos alimentares e atividade física. Algumas das ações de sensibilização e sensibilização podem ser consultadas nas secções: Educa NAOS, Campanhas e Publicações.

São também realizadas ações de informação e visibilidade, como a Convenção NAOS, um fórum anual de atualização e debate em que participam especialistas de renome, e os Prémios estratégicos NAOS, que visam reconhecer e dar visibilidade àquelas ações ou programas que contribuam para a prevenção da obesidade, através da promoção de uma alimentação saudável e da prática regular de atividade física, no âmbito da Estratégia NAOS. Ações de colaboração multissetorial por meio da coordenação e cooperação entre os diferentes níveis administrativos (regionais e locais) são realizadas com o objetivo de implementar programas eficazes nos diferentes níveis com foco no cidadão e apoiando o papel dos governos, regional e local.

Além disso, foram desenvolvidos programas de intervenção e boas práticas na população, como o Programa Fifty-Fifty, dirigido pelo Dr. Valentín Fuster, a fim de melhorar a saúde de forma integral em adultos, modificando seus hábitos de saúde por meio da educação por pares. [20, 21, 22]

### **Monitorização e avaliação**

A Estratégia NAOS conta com o Observatório de Estudos de Nutrição e Obesidade, como sistema de monitorização e acompanhamento para controlar a prevalência de obesidade e excesso de peso na população espanhola e os seus fatores determinantes, e avaliar se as ações realizadas nesta área de ações estão a ser eficazes.

O Observatório foi formalmente criado pelo Acordo do Conselho de Ministros no desenvolvimento do artigo 38.º da Lei 17/2011, da Segurança Alimentar e Nutricional e configurou-se como um sistema de informação para conhecer a situação nutricional e a evolução da obesidade na população espanhola e como plataforma de encontro de todos os agentes envolvidos para onde convergem os objetivos da Estratégia NAOS. O Observatório

é um órgão colegial, vinculado ao Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade. O seu presidente é o Dr. Valentín Fuster e é composto por membros que são representados pelos principais agentes envolvidos neste campo: Estado, autónomas, administrações locais, sociedades científicas, associações profissionais, associações de consumidores, indústria alimentar e bebidas e restauração e setores de distribuição.

- O Plano Nacional de Controlo Oficial da Cadeia Alimentar (PNCOCA) é o documento que descreve os sistemas oficiais de controlo em toda a cadeia alimentar na Espanha, desde a produção primária até os pontos de venda ao consumidor final. O Plano é completo e abrangente e descreve as ações de controle oficial das diferentes Administrações Públicas espanholas.
- O Plano Nacional é avaliado através da elaboração de um relatório anual sobre os resultados do controlo oficial, que é enviado anualmente à Comissão Europeia e às Cortes Gerais.
- Recomendações de Atividade Física para a saúde e redução do sedentarismo na população (inclui recomendações na população de 0 a 17 anos). Estratégia de Promoção e Prevenção da Saúde no Sistema Nacional de Saúde (2015) do MSSSI. Assumida pela Estratégia NAOS em 2015
- Plano de colaboração para a melhoria da composição de alimentos e bebidas e outras medidas 2020
- Campanhas de Nutrição e Atividade Física
- O Dia Nacional da Nutrição (DNN) é comemorado a 28 de maio e é uma iniciativa organizada anualmente pela Federação Espanhola de Sociedades de Nutrição, Alimentação e Dietética (FESNAD), em colaboração com a Agência Espanhola de Defesa do Consumidor, Segurança Alimentar e Nutrição (AECOSAN), em que se relembra a importância da manutenção de hábitos para toda a vida. O mote escolhido para a XVII Edição do Dia Nacional da Nutrição foi "Legumes: a tua opção saudável durante todo o ano" com o objetivo de informar toda a população espanhola sobre a importância de incorporar este alimento na alimentação semanal de adultos e crianças em todos os estações do ano.
- Prêmios - Em 14 de julho de 2022, foi publicada no Diário Oficial do Estado nº 168, a convocatória para os XVI NAOS Strategy Awards, edição 2022, por Resolução de 6 de julho de 2022, da Agência Espanhola de Segurança Alimentar e Nutricional de o Ministério de Defesa do Consumidor. [23, 24, 25].

## 4.2 Campanhas locais

### Fundação Gasol

A Fundação Gasol foi fundada em 2013 pelos irmãos Paul e Marc Gasol, campeões da NBA. Originários da Espanha, os Gasol conquistaram destaque nacional e internacional por suas realizações atléticas e dedicação à filantropia. Desde muito jovens, eles compartilharam uma paixão pela saúde infantil inspirada por seus pais, ambos na área médica.

Reconhecendo que a obesidade infantil é um dos maiores desafios que ameaçam a saúde das crianças hoje, Paul e Marc prometeram combater a pandemia de obesidade infantil, alavancando as suas plataformas, relacionamentos e recursos financeiros para fornecer ao maior número possível de crianças o conhecimento e as ferramentas necessárias para entrarem na idade adulta, física e mentalmente equipadas para viver uma vida saudável, produtiva e bem-sucedida. [26]

Os estudos da Gasol Foundation incluem:

- O estudo PASOS 2019, liderado pela Fundação Gasol, avalia o nível de atividade física, sedentarismo, estilos de vida e obesidade da população infantil entre 8 e 16 anos. Esta iniciativa surge da necessidade de dispor de evidências científicas atualizadas sobre a realidade do estado de saúde dos menores. O estudo foi realizado por meio de uma amostra representativa e com métodos objetivos. No total, participaram 3.887 menores de

247 centros educativos, das 17 comunidades autónomas, que foram avaliados por 13 grupos de investigação de toda a Espanha.

- SantBoiSà é o maior estudo de coorte de obesidade infantil na Espanha. O primeiro estudo foi realizado em 2015 com 160 meninos e meninas em Sant Boi de Llobregat (Barcelona). Em 2016, o número total de participantes aumentou substancialmente para 792. E em 2017, um total de 854 meninos e meninas participaram do estudo. A continuidade no tempo do estudo SantBoiSà permite-nos conhecer a evolução dos hábitos de vida saudáveis e estado de peso dos menores, cobrindo assim a falta de evidência científica no nosso meio sobre a associação entre hábitos de vida saudáveis e estado de peso nesta faixa etária. [27,28]

**Agradecimentos:** Os autores desejam agradecer o inestimável apoio e ajuda na coleta de dados e revisão de Aina McFarland (Universidade de Nottingham, Reino Unido).

## Referências

- [1] Tedros, M. "World Obesity Day 2022", at <https://www.worldobesityday.org/>
- [2] World Health Organisation. "Spain", 2022 disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- [3] Eurostat 2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/overview>
- [4] Global Obesity Observatory "Obesity Prevalence" 2022 disponível em: [https://data.worldobesity.org/country/spain-199/#data\\_prevalence](https://data.worldobesity.org/country/spain-199/#data_prevalence).
- [5] Ross, R., Neeland, I.J., Yamashita, S. et al. "Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity". *Nat Rev Endocrinol* 2020, 16:177–189, at <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0310-7>.
- [6] Mouzo, J. "80% of men and 55% of women in Spain will be overweight by 2030: study", El País, Barcelona, 2019 disponível em: [https://english.elpais.com/elpais/2019/01/10/inenglish/1547131751\\_501777.html](https://english.elpais.com/elpais/2019/01/10/inenglish/1547131751_501777.html).
- [7] Global Obesity Observatory "Obesity Atlas 2022", Spain, 2022 disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=15#ES>.
- [8] Hernández, A; Zomeño, M; Dégano, I; Pérez-Fernández, S; Goday, A; Vila, J; Civeira, F; Moure, R; Marrugat, J, "Excess Weight in Spain: Current Situation, Projections for 2030, and Estimated Direct Extra Cost for the Spanish Health System" *Spanish Cardiology Journal*, 2019, 72:916-924
- [9] Janssen F, Bardoutsos A, Vidra N: "Obesity Prevalence in the Long-Term Future in 18 European Countries and in the USA", *Obes Facts* 2020; 13:514-527. doi: 10.1159/000511023.
- [10] Benítez, AM; Sánchez, S; Bermejo, ML; Franco, L; García-Herráiz, MA; Cubero, J; "Analysis of the Risk of Suffering Eating Disorders in young student university of Extremadura (Spain)" Badajoz, Spain, 2019 disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en\\_1695-6141-eg-18-54-124.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en_1695-6141-eg-18-54-124.pdf).
- [11] Number of cases of anorexia nervosa or bulimia recorded in Spain from 2011 to 2020, disponível em: <https://www.statista.com/statistics/1192863/number-of-cases-of-anorexia-nervosa-or-bulimia-spain/>.
- [12] Landsverk, G. "Mediterranean diet ranked as best diet of the year for 5<sup>th</sup> time " Insider, 2022 disponível em: <https://www.insider.com/mediterranean-diet-ranks-healthiest-way-to-eat-for-5th-year-2021-12>.
- [13] Hinzey, E. "A guide to the Mediterranean diet", US News, 2022 disponível em: <https://health.usnews.com/best-diet/mediterranean-diet>.

- [14] "Olive oil is the key to the Mediterranean diet", Gastronomic Forum Barcelona, 2022 disponível em: [https://www.qcom.es/alimentacion/olive-oils-from-spain/olive-oil-is-the-key-to-the-mediterranean-diet\\_25836\\_2727\\_27946\\_0\\_1\\_in.html](https://www.qcom.es/alimentacion/olive-oils-from-spain/olive-oil-is-the-key-to-the-mediterranean-diet_25836_2727_27946_0_1_in.html).
- [15] Mazzocchi A, Leone L, Agostoni C, Pali-Schöll I. The Secrets of the Mediterranean Diet. Does [Only] Olive Oil Matter? *Nutrients*. 2019; 11(12):2941. doi: 10.3390/nu11122941. PMID: 31817038; PMCID: PMC6949890.
- [16] Food and Agriculture Organisation of the United Nations - "Food based dietary Guidelines-Spain", 2022 disponível em: <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/spain/en/>.
- [17] Castillo, D; Iriondo-DeHond, A. "The principles of a healthy diet", Future Learn, 2022 disponível em: <https://www.futurelearn.com/info/courses/nutrition-for-health/0/steps/213595>.
- [18] Premios Naos 2022 disponível em: [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/ampliacion/Premios\\_NAOS\\_2022.htm](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/ampliacion/Premios_NAOS_2022.htm) .
- [19] Premios Naos 2022 disponível em: [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/PLAN\\_COLABORACION\\_2020.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/PLAN_COLABORACION_2020.pdf).
- [20] "Preventing Noncommunicable diseases", World Health Organisation, 2022 disponível em: <https://www.who.int/activities/preventing-noncommunicable-diseases>
- [21] Neira M, de Onis M. The Spanish strategy for nutrition, physical activity and the prevention of obesity. *Br J Nutr*. 2006; 96(Suppl 1):S8-11. doi: 10.1079/bjn20061690. PMID: 16923257.
- [22] "Epidemiology of Obesity in Spain. Dietary Guidelines and Strategies for Prevention", *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*, 2006
- [23] "More people with eating disorders since the pandemic", *In Spain News*, 2021 disponível em: <https://inspain.news/more-people-with-eating-disorders-in-spain-since-the-pandemic/>.
- [24] Gómez-Donoso C, Martínez-González MA, Martínez JA, Sayón-Orea C, de la Fuente-Arrillaga C, Bes-Rastrollo M. "Adherence to dietary guidelines for the Spanish population and risk of overweight/obesity in the SUN cohort". *PLoS ONE*, 2019; 14(12): e0226565. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226565>.
- [25] "Increased prevalence of eating disorders observed during Covid-19 pandemic", *Clinical Trials Arena*, 2022 disponível em: <https://www.clinicaltrialsarena.com/comment/increased-prevalence-eating-disorders/>.
- [26] Gasol Foundation at <https://www.gasolfoundation.org/> .
- [27] Sant Boisa Study at <https://www.gasolfoundation.org/santboisa-study/> .
- [28] Gasol Foundation at <https://www.gasolfoundation.org/energy-educating-nutrition-exercise>

# Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares na Lituânia

**Aelita Skarbalienė<sup>1</sup>, César Agostinis – Sobrinho<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Klaipeda University, Klaipeda, Lithuania

[aelita.skarbaliene@ku.lt](mailto:aelita.skarbaliene@ku.lt); [cesaragostinis@hotmail.com](mailto:cesaragostinis@hotmail.com)

**Resumo.** Nos últimos anos, foram observadas mudanças positivas significativas na organização da nutrição infantil. Na Lituânia, foi criado um quadro jurídico para uma melhor nutrição para a saúde das crianças. Os principais atos jurídicos nacionais – a Lei Alimentar da República da Lituânia, a Lei dos Cuidados de Saúde Pública e a Lei do Apoio Social aos Alunos – regulam a nutrição infantil e a segurança alimentar. Há também fortes iniciativas de organizações não-governamentais.

## 1. Introdução

O número de adultos com excesso de peso e obesidade está a crescer nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, e o problema continua sendo um grande desafio de saúde pública em todo o mundo, incluindo na Lituânia [1].

De acordo com um estudo realizado pelo Centro de Educação em Saúde e Prevenção de Doenças na Lituânia, 35,7% da população adulta (19 a 64 anos) e 40,7% da população idosa (65 a 75 anos) estavam acima do peso e quase um em cada cinco adultos e um em cada três idosos tinham obesidade. [2]. De acordo com um estudo coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a Iniciativa de Vigilância da Obesidade Infantil (COSI), 11% das crianças lituanas de sete anos estavam acima do peso e 5% tinham obesidade [3]. De acordo com os prognósticos para a prevalência da obesidade na Europa em 2025, os homens lituanos estarão entre os mais obesos (em terceiro lugar, depois da Irlanda e do Reino Unido) [4].

O peso corporal depende de muitos fatores genéticos, de estilo de vida e ambientais. Diz-se que a sociedade moderna vive em um ambiente propício à disseminação da obesidade. A globalização do sistema alimentar é considerada uma das principais causas da epidemia de obesidade [5]. A indústria de alimentos fornece um grande número de produtos processados de alta energia, ricos em gordura, açúcar, sal e pobres em fibras alimentares, levando a um aumento na ingestão de alimentos [6]. Enquanto isso, a energia está sendo usada cada vez menos. O trabalho físico pesado foi reduzido, pois muitos processos de fabricação foram mecanizados e automatizados [7]. As deslocamentos de e para o trabalho estão a tornar-se cada vez mais frequentes de automóvel. A atividade física aumentou pouco no lazer, pois as pessoas passam muito tempo em frente à TV ou computador [8].

Na Lituânia, durante o exame preventivo anual obrigatório, o médico de família ou pediatra mede a altura e o peso da criança, regista os resultados no Certificado de Saúde Infantil, calcula o valor numérico do índice de massa corporal (IMC) e marca um dos Valores de IMC no Certificado de Saúde da Criança: peso normal, baixo peso, excesso de peso ou obesidade. Em 2017, 274227 crianças foram examinadas para exames de saúde, 9,2% (25.222) não tiveram avaliação do IMC. Na avaliação de crianças de 7 a 17 anos, cujo IMC foi



avaliado por especialista durante o exame preventivo (249005 crianças), 67,5% delas estavam com peso normal, 15,41% com excesso de peso e 6,18% com obesidade. O baixo peso foi encontrado em 10,91% das crianças. Ao avaliar os resultados da avaliação do IMC em 2017 nos grupos de meninas e meninos, não foram observadas diferenças significativas [9].

Em 2000-2002, mais de 9000 crianças em idade escolar de 7 a 18 anos foram investigadas nas 5 maiores cidades e arredores, da Lituânia. Esses dados foram comparados com os dados de 1985. A prevalência de excesso de peso e obesidade foi estimada usando os pontos de corte da International Obesity Task Force (IOTF). A prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes lituanos foi maior entre os escolares mais jovens quando comparados aos adolescentes mais velhos. O excesso de peso foi menor entre as meninas mais velhas quando comparadas com os meninos mais velhos: 4,60% - 11,50%/4,80% - 13,62% nas meninas/meninos de 7 a 13 anos, contra 1,50%- 6,60%/3,90% - 9,50% nas meninas/meninos de 14 a 18 anos. A prevalência de excesso de peso entre adolescentes lituanos mais jovens não mudou significativamente nos últimos 15 anos, mas diminuiu ligeiramente em meninos mais velhos e diminuiu comprovadamente em meninas adolescentes mais velhas. Em geral, a prevalência de excesso de peso entre os adolescentes lituanos é baixa quando comparada com a prevalência de excesso de peso em crianças de outros países [10].

## **2. Organização da nutrição para crianças e adolescentes na Lituânia**

Nos últimos anos, mudanças positivas significativas foram observadas na organização da nutrição infantil. Na Lituânia, foi criado um quadro jurídico para uma melhor nutrição para a saúde das crianças. Os principais atos jurídicos nacionais - a Lei Alimentar da República da Lituânia, a Lei dos Cuidados de Saúde Pública, a Lei do Apoio Social aos Alunos - regulam a nutrição infantil e a segurança alimentar.

Em 2011, por despacho do Ministro da Saúde da República da Lituânia, foi aprovada a "Descrição do Procedimento para a Organização das Refeições Infantis", foi aprovada uma série de recomendações sobre questões de nutrição infantil, o Ministério da Agricultura coordenou o " Programa de Promoção do Consumo de Frutas e Legumes, Leite e Derivados em Instituições de Educação Infantil", para cuja implementação é concedido o apoio financeiro da União Europeia. Também se apoia a promoção do consumo de produtos biológicos e de produtos cultivados de acordo com os sistemas nacionais de qualidade agrícola e alimentar nas instituições educativas.

No entanto, independentemente das mudanças positivas, dados de um estudo de hábitos alimentares em escolares (coordenado pelo Instituto de Higiene), realizado em 2016 e 2020, mostram que apenas um em cada dois estudantes lituanos tomavam café da manhã todos os dias e essa situação não melhorou em quatro anos. Observou-se também baixo consumo de hortaliças e frutas nessa população, situação que se agravou durante o estudo. Apenas um terço dos alunos consumia diariamente hortaliças (32,3%) e frutas (34,7%). Os dados mostraram que as meninas consumiam mais vegetais e frutas do que os meninos. Neste estudo, a idade também influenciou os hábitos de consumo de hortaliças e frutas - os alunos mais velhos consumiram menos frutas do que os alunos mais novos.

Em 2019 - 2020, os dados do estudo "Hábitos nutricionais, nutrição real e hábitos de atividade física de crianças em idade escolar", realizado pelo Centro de Educação em Saúde e Prevenção de Doenças, mostram que, independentemente da idade, uma em cada cinco crianças consome alimentos não saudáveis a cada do dia (uma ou várias vezes ao dia) – batatas fritas, milho frito e outros produtos similares fritos, outros produtos cozinhados em gordura, assados ou salteados.

A fim de melhorar a nutrição infantil na Lituânia, várias instituições cooperaram, incluindo o Comitê de Assuntos de Saúde do Parlamento LR, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, Ciência e Desporto, o Ministério da Agricultura, o Serviço Estatal de Alimentação e Veterinária, o Instituto de Higiene, Centro de Educação para a Saúde e Prevenção de Doenças, Associação de Municípios da Lituânia, gabinetes de saúde pública dos municípios, instituições de ensino, Associação de Pais da Lituânia, Sociedade Lituana de Nutricionistas, Associação de Nutricionistas, Associação de Chefes de Cozinha e Chefs de Pastelaria, etc.

### **3. Iniciativas do Ministério da Saúde para melhorar o comportamento alimentar saudável e atividade física em crianças e adolescentes**

Foi realizado um estudo sobre nutrição e atividade física em crianças em idade escolar. Neste estudo, a ingestão de vegetais foi semelhante à de frutas e bagas: apenas dois terços de todas as crianças os consomem diariamente (uma vez ou várias vezes ao dia) e quase um terço consome vegetais, frutas e bagas apenas algumas vezes por semana. Embora tenha havido uma ligeira diminuição no consumo de doces, 39,3% das crianças ainda os consomem diariamente (uma ou várias vezes ao dia) e apenas uma em cada cinco os consome muito raramente. Independentemente da idade das crianças, uma em cada quatro crianças bebe bebidas gaseificadas e/ou doces de forma variada diariamente (uma vez e várias vezes ao dia) e apenas 41,9% as consome com pouca frequência e muito raramente (várias vezes ao mês) ou não as consome.

Para melhorar efetivamente a nutrição das crianças em grupos organizados, foi preparada uma descrição do procedimento para organizar a nutrição infantil. Ele estipula que as crianças devem receber apenas alimentos frescos (produzidos no mesmo dia), de alta qualidade e saudáveis enquanto estiverem em instituições de ensino. É proibido o fornecimento de alimentos gordurosos, doces, com alto teor de sal e outros alimentos e bebidas não saudáveis e de baixo valor nutricional às crianças, incluindo café e produtos que contenham certos aditivos alimentares e OGMs. Verificou-se que as crianças recebiam muitos vegetais e frutas frescas, pão integral e outros alimentos saudáveis. No fornecimento de alimentos para instituições de educação infantil, é dada prioridade aos produtos provenientes de quintas orgânicas, produtores de produtos de qualidade excepcional e produtos que atendam aos critérios do rótulo "Keyhole". Observadores locais (especialistas em saúde pública ou outras pessoas autorizadas na instituição de ensino) foram nomeados para supervisionar a implementação deste procedimento, bem como o controle externo realizado pelo Serviço Estatal de Alimentação e Veterinária.

Para que as crianças entendam melhor o significado e os benefícios de uma dieta e estilo de vida saudáveis, o Ministério da Saúde ajudou o Ministério da Educação e Ciência a desenvolver um "Currículo Geral para Educação em Saúde" em instituições que implementam programas de educação geral. Visa garantir o desenvolvimento bem-sucedido da saúde das crianças na escola. Grande parte deste programa é dedicado ao desenvolvimento da nutrição e de um estilo de vida saudável.

Em coordenação com o Ministério da Agricultura, está a ser implementado um programa de promoção do consumo de fruta e legumes, leite e produtos lácteos nas instituições de educação infantil, de modo a formar hábitos alimentares saudáveis e melhorar a nutrição das crianças. Durante o programa, frutas e legumes, seus sucos, leite e derivados são fornecidos gratuitamente para crianças menores em instituições educacionais [11].

#### **4. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde sobre um sistema de nutrição mais favorável à saúde infantil na Lituânia**

Sugestões e recomendações do Conselho Nacional de Saúde para uma alimentação efetiva e de qualidade de crianças e adolescentes:

- Incentivar os produtores de alimentos a mudar a composição dos produtos alimentícios, para produção com menos sal, açúcar e gordura saturada.
- Ampliar o número de crianças que recebem alimentação gratuita em estabelecimentos de ensino geral. Aumentar o volume de programas implementados pelo Ministério da Agricultura para fornecer frutas e verduras a mais crianças e adolescentes.
- Incentivar os fornecedores, fabricantes e entidades envolvidas na organização de refeições para crianças e adolescentes a criarem condições mais favoráveis para a organização das refeições para crianças. Promover a implementação de cadeias curtas de abastecimento alimentar. Promover o aumento do volume de produtos cultivados de acordo com os sistemas nacionais de qualidade agrícola e alimentar. Promover o aumento da produção e oferta de produtos orgânicos.
- Rever e complementar o catálogo de produtos alimentares fornecidos às instituições de ensino, aumentando a possibilidade de aquisição de produtos biológicos.
- Prestar atenção à qualidade dos produtos alimentícios oferecidos às instituições de ensino, cumprimento das normas estabelecidas pela legislação, e controlo dos fornecedores.
- Propôr ao Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Educação, Ciência e Desporto, que ajuste as disposições dos padrões de higiene lituanos "Programas de implementação escolar de educação geral. Requisitos gerais de saúde e segurança", que estabelecem o tempo e a duração de pausas, para garantir o tempo e a duração ideais para as refeições.
- Regular quem pode elaborar ementas prospetivas, diárias e personalizadas para crianças e adolescentes. Recomenda-se que o façam nutricionistas, especialistas com formação na área de estudos da nutrição.
- Adequar a legislação que rege o licenciamento do nutricionista, pois de acordo com a legislação vigente, o nutricionista não pode trabalhar em instituições de ensino e/ou públicas. No entanto, de acordo com as boas práticas dos municípios, os nutricionistas em instituições de ensino e postos de saúde pública são necessários no desempenho das funções de organização alimentar ou sua supervisão.
- Avaliar o impacto dos programas de promoção do consumo de frutas e vegetais, leite e produtos lácteos nas recomendações diárias de nutrientes e energia para crianças.
- Esforçar-se por um envolvimento mais eficaz das comunidades das instituições de ensino, resolvendo questões relacionadas com a organização das refeições e aumentando a disponibilidade e oferta de uma alimentação saudável.
- Capacitar as comunidades das instituições educativas para a tomada de decisão quanto à organização das refeições e aquisição de produtos alimentares.
- Capacitar e prestar assistência metodológica aos responsáveis das instituições de ensino, organizando os processos de seleção e fiscalização dos fornecedores de produtos alimentares e/ou serviços, assegurando os máximos padrões de qualidade das atividades dos produtos alimentares e fornecedores.
- Regular as responsabilidades entre setores. Avaliar as peculiaridades da alimentação infantil nos municípios, os desafios da organização das refeições (infraestrutura, pessoal, atitude, etc.), independentemente de seus subordinados. Envolver pais, organizações não governamentais, saúde, educação e outros setores nos processos de tomada de decisão.
- Esforçar-se por uma cooperação mais estreita entre as instituições de ensino, suas administrações, serviços de saúde pública, serviços de alimentação e veterinária na resolução de problemas de não conformidade.

- Divulgar exemplos de boas práticas, proceder à educação e formação de pais, alunos e entidades envolvidas na organização de refeições em questões de nutrição de crianças e adolescentes.
- Regulamentar os requisitos de qualificação de pessoas que preparam alimentos em instituições educacionais, para organizar a melhoria da qualificação.
- Incentivar os fabricantes a garantir o máximo padrão de qualidade dos produtos alimentícios fornecidos a crianças e adolescentes.
- Garantir a conformidade dos produtos alimentícios fornecidos às instituições de ensino com os requisitos.
- Incentivar os produtores a fornecerem produtos orgânicos para as instituições de ensino, assistência social e demais instituições que forneçam refeições a crianças e adolescentes.
- Organizar o aperfeiçoamento de competência e qualificação das entidades participantes do processo de alimentação de crianças e adolescentes.

## 5. Recomendações de especialistas lituanos em saúde pública

A pesquisa mostra que os hábitos alimentares de crianças e adolescentes não são adequados - eles consomem muitos doces, batatas fritas e outros snacks e consomem poucos vegetais e frutas.

Para que a alimentação de crianças e adolescentes seja saudável e equilibrada, é necessário estar atento aos princípios básicos de uma alimentação saudável. Os três princípios mais importantes de uma dieta saudável são: moderação, variedade e equilíbrio. Juntos, eles formam um sistema completo.

Especialistas em saúde pública recomendam que crianças e adolescentes:

- Comam legumes e frutas várias vezes ao dia, principalmente os frescos. Recomenda-se consumir pelo menos 400 g de frutas e vegetais, excluindo batatas.
- Comam pão integral, cereais e massas várias vezes ao dia. Eles são baixos em gordura e ricos em outros nutrientes valiosos. Além de energia, esses produtos fornecem ao corpo proteínas, fibras, minerais (por exemplo, K, Ca, Mg) e vitaminas (C, B6, ácido fólico, carotenóides).
- Comam carne magra, legumes, peixe e aves. Leguminosas, nozes, carnes, aves e ovos fornecem proteínas e ferro ao corpo de crianças e adolescentes. São valiosas não apenas as proteínas animais, mas também as vegetais obtidas de produtos de leguminosas e grãos.
- Utilizem leite desnatado e produtos lácteos desnatados. Leite e produtos lácteos são uma fonte de proteína e algumas vitaminas e minerais. Esses produtos contêm muito cálcio, o que é especialmente útil para crianças e adolescentes de todas as idades se alimentarem. O cálcio é necessário para a formação e crescimento dos ossos e dentes das crianças.
- São recomendados alimentos com baixo teor de açúcar; bebidas doces, doces e gomas devem ser consumidos apenas raramente e em pequena quantidade. Alimentos ricos em carboidratos simples (açúcar, glicose, frutose, maltose, xarope de milho, etc.) geralmente têm muito poucos outros nutrientes valiosos, portanto, podem ser apenas uma fonte de energia. O consumo de açúcar é considerado um fator de risco para a cárie dentária se a higiene oral for deficiente.
- Comam alimentos sem sal. A quantidade total de sal nos alimentos, incluindo a ingestão de alimentos, não deve exceder 4-5 gramas por dia. É aconselhável usar apenas sal iodado.
- Bebam uma quantidade suficiente de líquidos. É muito importante que o corpo receba uma quantidade suficiente de líquidos durante o dia. Obtemos parte dos líquidos com a alimentação, mas para compensar a perda de água é necessário beber cerca de 1,2-2 litros por dia, dependendo da idade da criança/adolescente. Quanto menor a criança,

maior a necessidade fisiológica de água por quilo de peso corporal por dia. Crianças e adolescentes são recomendados para beber água potável, mineralizada ou água mineral natural fracamente mineralizada [12].

## **6. Iniciativas não-governamentais**

Há também fortes iniciativas de organizações não-governamentais. Representantes de organizações não-governamentais organizam acampamentos de alimentação saudável e atividade física para adolescentes, explicam os princípios da alimentação saudável e criam receitas para alimentação saudável para crianças e adolescentes. Atualizam os conselhos sobre o conteúdo das lancheiras no início do ano letivo. Discutimos algumas das recomendações com mais detalhes posteriormente nesta subseção.

### **10 princípios de nutrição saudável para crianças e adolescentes**

#### **1. As refeições de crianças e adolescentes devem ser regulares**

De acordo com os requisitos estabelecidos, crianças e adolescentes devem comer regularmente pelo menos 3 vezes ao dia (melhor ainda - cinco). O café da manhã e o jantar devem constituir 20-25% do valor energético diário, o almoço 30-40% e os lanches intermediários 10-15% cada. Crianças e adolescentes devem ser alimentados pelo menos a cada 3,5 horas, pois é necessário manter um nível constante de açúcar no sangue e economizar energia. Somente mantendo um nível constante de açúcar no sangue não haverá picos de energia, a criança se sentirá enérgica e não comerá demais na próxima refeição.

#### **2. A alimentação de crianças e adolescentes deve ser variada**

Todos os dias, os pais devem servir pratos diferentes aos filhos, mas não podem ser, por exemplo, batata cozida, batata frita, prato de batata e purê de batata. Deve ser alimentos diferentes. Só assim a necessidade do organismo em crescimento de todos os nutrientes valiosos será assegurada.

Se falarmos de acompanhamentos e cereais de pequeno-almoço, pode haver diferentes variedades de cereais todos os dias: sêmola de cevada, trigo sarraceno, arroz não polido, sêmola de milho, mingau de milho. Também acompanhamentos como cenouras e beterrabas e não apenas batatas.

Um almoço quente deve consistir em produtos ricos em proteínas (carnes, aves, peixes, ovos, legumes, leite e laticínios) e produtos ricos em carboidratos. Legumes ou frutas ou sua salada devem ser servidos com uma refeição quente. Para o café da manhã, as escolhas mais adequadas são grãos integrais, frutas e bagas. Para o jantar, também é preciso levar em consideração as proporções dos alimentos no prato. Vegetais, carboidratos completos e alimentos ricos em proteínas dominam, ou seja, leguminosas, vegetais, cereais, ovos e laticínios. Lanches intermediários completos são nozes, sementes, produtos à base de cereais, vegetais e frutas.

#### **3. A alimentação de crianças e adolescentes deve ser equilibrada**

De acordo com os padrões nutricionais recomendados para crianças e adolescentes compilados pelo Ministério da Saúde, crianças e adolescentes devem receber carboidratos, proteínas, gorduras e vitaminas e minerais suficientes.

Qual é a diferença entre alimentos saudáveis e não saudáveis? A quantidade de carboidratos, proteínas e gorduras pode ser a mesma, mas vitaminas, minerais, fibra e ácidos gordos essenciais estão em maior quantidade num prato saudável. Os carboidratos na dieta diária devem conter 45-60% (dos quais os açúcares não ultrapassam 10%), proteínas - 10-20%, gorduras - 25-40% (dos quais ácidos gordos saturados até 10% e isómeros trans de ácidos gordos não devem estar presentes).

É claro que uma alimentação equilibrada não deve conter alimentos não saudáveis, que são proibidos de acordo com a descrição nutricional das crianças não só nas instituições de ensino, mas também devem ser proibidos em casa. Só uma alimentação equilibrada

garante a sensação de saciedade, satisfaz todas as necessidades do organismo em crescimento e a criança/adolescente cresce saudável.

#### **4. A alimentação de crianças e adolescentes deve ser moderada**

Crianças/adolescentes têm um senso inato de fome e moderação. Se os adultos não os obrigarem a comer tudo no prato, as crianças têm uma boa noção da quantidade de comida necessária. No entanto, é muito mais difícil sentir moderação ao comer alimentos não saudáveis, ricos em açúcar refinado, sal, gordura refinada e pobre em fibras. Muitos pais já notaram que um saco de gomas contendo até 90 g de açúcar pode ser comido pelos seus filhos num instante. Estes são truques da indústria alimentícia. Para evitar isso, crianças e adolescentes devem ter a oportunidade de comer apenas alimentos saudáveis. A sua consciência deve ser aumentada. Por exemplo, analisando a composição dos alimentos com adultos e explicando por que motivo os produtos mais saudáveis devem ser preferidos.

Obviamente, a moderação também é necessária ao comer alimentos saudáveis. Por exemplo, se você comer um quilo de maçãs, pode ter indigestão, flatulência, etc. A necessidade de nutrientes depende da idade, sexo e atividade física da criança.

#### **5. Alimentos para crianças e adolescentes devem conter menos sal**

Na hora de escolher os produtos alimentícios, um dos principais critérios é a quantidade de sal. Não deve exceder 1g/100 g do produto. Estima-se que obtemos cerca de 2-5 g de sal com os produtos que consumimos diariamente (vegetais, frutas, peixes, grãos). Não só isso, mas também consumimos alimentos com adição de sal. Por exemplo, comer 100 g de linguiça defumada contém cerca de 4-5 g de sal.

Os habitantes da Lituânia consomem quase o dobro do sal que necessitam. É preciso acostumarem-se a consumir menos sal desde cedo, pois o excesso de sal também é um dos fatores que não só é desfavorável à saúde, como também destrói a percepção inata do sabor natural. Recomenda-se não usar o saleiro da mesa e temperar os alimentos com ervas e temperos saudáveis.

#### **6. Alimentos para crianças e adolescentes devem conter menos açúcar**

As refeições para crianças/adolescentes não devem conter mais de 5g/100 g de açúcar adicionado, preferencialmente até 3g/100 g. Ao comprar alimentos embalados, é aconselhável evitar aqueles cujos rótulos indicam que o primeiro ingrediente é o açúcar e cuja declaração nutricional indica que o teor de açúcar é superior a 10g/100 g do produto.

Porque é que o excesso de açúcar adicionado é mau e não deveria representar mais de 5% do total de calorias? Comer muitos doces faz com que o pâncreas produza mais insulina, o que ajuda o aminoácido triptofano a entrar no cérebro. Neles, a substância citada é convertida no chamado hormônio da felicidade, serotonina. Ele levanta o humor, mas muita serotonina pode prejudicar o sistema endócrino, aumentar o risco de desenvolver doenças crônicas, o sistema imunológico fica desequilibrado e o corpo não recebe vitaminas e minerais com açúcar, apenas os retira do corpo. Quando falamos de adição de açúcar, não estamos a falar dos açúcares naturais (por exemplo, maçã, uva). Estamos a falar de açúcar refinado, mascavado, branco e não refinado, bem como mel, bordo, xarope de frutose, etc. Eles diferem apenas na intensidade das tecnologias de processamento e no valor nutricional.

Por exemplo, o açúcar refinado só contém calorias: 100 g de açúcar são 100 g de carboidratos, dos quais 100 g são açúcares simples. O mel contém 80 g de açúcar, o que significa que também pode conter alguns outros nutrientes valiosos. O sumo natural espremido na hora não contém açúcar. No entanto, ao contrário das frutas, fazem com que os níveis de açúcar no sangue subam bruscamente e caiam instantaneamente, já que a fibra da fruta geralmente não está presente.

A qualidade de vida depende muito da quantidade de energia: se é constante ou em constante mudança. Portanto, não é recomendado beber sumo natural em grandes quantidades. Recomenda-se dar preferência aos cocktails feitos com frutas, verduras e legumes inteiros. Isso fornece um buquê de todos os nutrientes valiosos.

#### **7. Alimentos para crianças e adolescentes devem conter menos gordura**

De acordo com as recomendações da OMS, a alimentação de crianças e adolescentes deve conter menos gordura saturada (suas fontes são carnes gordurosas, laticínios gordurosos). Estas substâncias devem ser substituídas por produtos que contenham gorduras insaturadas (nozes, peixe, sementes, azeite não refinado prensado a frio, óleo de colza). Isômeros trans de ácidos gordos devem ser evitados.

Portanto, os alimentos para crianças/adolescentes não devem conter produtos com gorduras parcialmente hidrogenadas ou totalmente hidrogenadas. Alimentos assados, salteados, fritos e maltratados devem ser evitados. Está provado que o consumo excessivo de gorduras não saudáveis está associado a doenças cardiovasculares.

#### **8. Alimentos para crianças e adolescentes devem conter mais fibras**

Crianças com apenas um ano de idade já devem receber fibra - 8-12,5 g/ 1000 kcal. Com o passar dos anos, esse número deve aumentar e, na adolescência, atingir a taxa diária recomendada para adultos - 25-35 g ou cerca de 12,5 g/1.000 kcal. As crianças devem comer mais vegetais, frutas e cereais. Produtos de farinha refinada com muito pouca ou nenhuma fibra devem ser evitados. Recomenda-se substituí-los por cereais integrais, pois não são obtidos apenas materiais fibrosos, que melhoram a digestão, mas também vitaminas e minerais.

#### **9. A alimentação de crianças e adolescentes deve ser frugal**

Os alimentos preparados para crianças e adolescentes devem ser de alta qualidade. É necessário tentar preservar o seu valor nutritivo, não contaminar os alimentos com substâncias cancerígenas. É importante dar preferência a um método de produção sustentável - cozedura dos alimentos em água, cozedura a vapor, processamento por convecção ou outro método que permita preservar o valor nutritivo do produto. Recomenda-se fazer ensopados com mais frequência, não queimar ou cozinhar demais os alimentos - só assim é possível preservar substâncias valiosas.

#### **10. Crianças e adolescentes só devem beber água**

Deve-se dar preferência à água potável (temperatura ambiente). A água mineral natural e de nascente e outras bebidas devem ser não gaseificadas. A água pode ser aromatizada com frutas, vegetais, ervas ou seus produtos sem adição de açúcar ou aditivos alimentares [13].

Produtos recomendados para as lancheiras de crianças e adolescentes: frutas, frutos vermelhos, vegetais, sandes e tortilhas, nozes e laticínios.

- Frutas frescas e bagas: maçãs, nectarinas, pêsegos, mirtilos, bananas, kiwis (cortados e comidos com uma colher), tangerinas e outras frutas frescas favoritas ou bagas.
- Frutos e bagas secos e liofilizados: bananas, framboesas, mangas, passas, tâmaras, ameixas, damascos, figos. Dê preferência a frutas e bagas secas orgânicas, sem o conservante dióxido de enxofre ou outros aditivos alimentares, bem como sem adição de açúcar.
- Legumes frescos: tomates, pepinos, cenouras crocantes, pimentões, folhas de alface crocantes e outros vegetais. Também pode ser brócolos ou couve-flor cozidos no vapor com uma pitada de sal e um fio de azeite.
- Produtos em conserva: azeitonas, que podem ser marinadas com os seus ingredientes preferidos, leguminosas (feijão, grão-de-bico), que podem ser assadas no forno e servidas como chips doces ou salgados.
- Outros produtos: frutos secos ou sementes variados preferidos - girassol, sementes de abóbora, castanha de caju, pinhões, amêndoas, frutos secos torrados sem sal ou suas misturas ou ainda manteiga de frutos secos. Além disso, vários produtos lácteos: queijo duro, palitos de queijo, queijo cottage e iogurte. Pratos de laticínios: torta de requeijão, requeijão, cupcakes de requeijão, etc. [14].

## 7. Conclusão

O excesso de peso e a obesidade atingiram proporções epidêmicas, com mais de 4 milhões de pessoas morrendo a cada ano como resultado de terem excesso de peso ou obesidade. Antes considerados um problema apenas em países de alto rendimento, o excesso de peso e a obesidade estão a aumentar dramaticamente em países de baixo e médio rendimento, particularmente em ambientes urbanos. Na Lituânia, 35,7% da população adulta (19–64 anos) e 40,7% da população idosa (65–75 anos) estavam acima do peso, e quase um em cada cinco adultos e um em cada três idosos eram obesos.

Levando isso em consideração, mudanças positivas significativas têm sido observadas nas organizações de saúde de nutrição infantil com o desenvolvimento de questões legais para a implementação de comportamentos alimentares saudáveis em crianças e adolescentes, tais como; a Lei Alimentar da República da Lituânia, a Lei sobre Cuidados de Saúde Pública, a Lei sobre Apoio Social para Alunos – que regulam a nutrição infantil e a segurança alimentar.

Iniciativas do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade da ingestão alimentar em crianças e adolescentes (com base na composição geral da dieta, ingestão calórica adequada em diferentes idades, macronutrientes, micronutrientes, tamanho da porção e escolhas alimentares) foram preparadas e uma descrição do procedimento para estruturar a nutrição infantil foi apresentado a nível nacional. Por exemplo, as crianças devem receber apenas alimentos frescos, de alta qualidade e saudáveis enquanto estiverem em instituições educacionais. Alimentos de baixo valor e não saudáveis são proibidos. Verificou-se que as crianças recebiam muitos vegetais e frutas frescas, pão integral e outros alimentos saudáveis e foram nomeados observadores locais para supervisionar/controlar a implementação deste processo. Adicionalmente, foi desenvolvido um “Currículo Geral para a Educação para a Saúde” nas instituições que implementam programas de educação geral, que visa assegurar o desenvolvimento bem-sucedido da saúde das crianças na escola (desenvolvimento da alimentação e de um estilo de vida saudável).

Apesar de todo o esforço das instituições nacionais e internacionais, a inatividade física e má nutrição são ainda um grande problema de saúde pública. A prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes lituanos não mudou significativamente nos últimos 15 anos, mas diminuiu ligeiramente em meninos mais velhos e diminuiu comprovadamente em meninas adolescentes mais velhas. Em geral, a prevalência de excesso de peso entre os adolescentes lituanos é baixa quando comparada com a prevalência de excesso de peso em crianças de outros países. No entanto, os esforços para aumentar o acesso da comunidade a alimentos saudáveis, promover esforços para fornecer frutas e vegetais em diversos ambientes, incentivar o consumo de água em vez de bebidas açucaradas, bem como garantir que entidades públicas, como atividades e programas pós-escolares, creches, centros recreativos e locais de trabalho do governo local implementam políticas e práticas para promover alimentos e bebidas saudáveis e reduzir ou eliminar a disponibilidade de alimentos ricos em calorias e pobres em nutrientes.

Assim, implementar políticas fiscais e portarias locais para desincentivar o consumo de alimentos e bebidas calóricos e pobres em nutrientes, bem como promover campanhas de comunicação e marketing social sobre alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil deve ser uma tarefa diária de responsabilidade das instituições ligadas à saúde pública nacional e municipal.



## Referencias

- [1] Raskilienė A. Antsvoris Lietuvos gyventojų populiacijoje: paplitimo pokyčiai, susiję veiksniai ir lėtinių ligų rizika. Doctoral dissertation. Kaunas: 2016.
- [2] Barzda A, Bartkevičiūtė R, Baltušytė I, Stukas R. Public Health 2016; 72 (1): 85–94.
- [3] Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health 2014; 14: 806.
- [4] Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health 2014; 14: 806.
- [5] Robert CA, Swinburn B, Hawkes C, Huang TT, Costa SA, Ashe M et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. Lancet 2015; 385 (9985): 2400–2409.
- [6] Elmadfa I, Meyer A, Nowak V, Hasenegger V, Putz P, Verstraeten R, et al. European Nutrition and Health Report 2009. Forum Nutr 2009; 62: 1–405; Vandevijvere S, Chow CC, Hall KD, Umali E, Swinburn BA. Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis. Bull World Health Organ 2015; 93 (7): 446–456.
- [7] Beenackers MA, Kamphuis CB, Giskes K, Brug J, Kunst AE, Burdorf A, et al. Socioeconomic inequalities in occupational, leisure-time, and transport-related physical activity among European adults: a systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act 2012; 9: 116.
- [8] Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V, Veryga A. Lithuanian Adult Lifestyle Survey, 2014. Kaunas: Lithuanian Health University of Science, 2015.
- [9] Butkutė, U., Židonienė, I. "Vaikų sveikata". Vilnius: Higienos institutas, 2018+ pridėti pav. 2017 m. 7–17 m. amžiaus vaikų KMI įvertinimas.
- [10] Tutkuvienė J. (2007). Body mass index, the prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985-2002. Collegium antropologicum, 31(1), 109–121.
- [11] LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>
- [12] <https://siauliurvsb.lt/2020/06/16/vaiku-sveikatai-palankios-mitybos-rekomendacijos-tevams/>
- [13] <https://sveikataipalankus.lt/10-sveikatai-palankios-vaiku-mitybos-principu/>
- [14] <https://sveikataipalankus.lt/ka-ideti-vaikams-i-mokykla-priespieciu-dezutes-planas-irreceptai>

# Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares em Portugal

**Anna Carolina Cortez-Ribeiro<sup>1</sup>, Manuela Meireles<sup>2,3</sup>, Olívia Galvão<sup>4,5</sup>, Ana Machado<sup>1</sup>, Diana Silva<sup>1</sup>, Juliana Almeida-de-Souza<sup>2,3</sup>, Vera Ferro-Lebres<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

<sup>2</sup>Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

<sup>3</sup>Laboratório Associado para a Sustentabilidade e Tecnologia em Regiões de Montanha (SusTEC), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

<sup>4</sup>Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brasil

<sup>5</sup>Grupo de pesquisa em Epidemiologia, Saúde e Nutrição (GEMNUT), Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

[anna.cortez@ipb.pt](mailto:anna.cortez@ipb.pt); [manuela.meireles@ipb.pt](mailto:manuela.meireles@ipb.pt); [oliviagalvao@terra.com.br](mailto:oliviagalvao@terra.com.br);  
[ana.machado@ipb.pt](mailto:ana.machado@ipb.pt); [diana.silva@ipb.pt](mailto:diana.silva@ipb.pt); [julianaalmeida@ipb.pt](mailto:julianaalmeida@ipb.pt); [vferrolebres@ipb.pt](mailto:vferrolebres@ipb.pt)

**Resumo.** A obesidade representa um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. Em Portugal, mais da metade da população adulta está com excesso de peso e a obesidade atingiu 1,5 milhões de pessoas com mais de 18 anos. Por detrás destes números está um estilo de vida desequilibrado: hábitos alimentares inadequados, inatividade física, stress e desajuste no sono e gestão social. Ao analisarmos a obesidade infantil, desde 2008 todas as regiões portuguesas apresentaram uma diminuição na prevalência de excesso de peso, embora a situação ainda seja alarmante. Acredita-se que essa tendência positiva seja devido ao aumento de políticas alimentares e programas nacionais implementados nos últimos anos. Portugal possui o seu próprio guia alimentar: A Roda de Alimentos Portuguesa que visa a melhora do estado nutricional da população. Além de contar com diversas políticas públicas, campanhas, decodificador de rótulos nutricionais, reformulação de produtos alimentares, e iniciativas regionais e locais, que visam promover os hábitos saudáveis e um estilo de vida ativo.

## 1. Introdução

O nível global de obesidade tem vindo a aumentar nas últimas 4 décadas representando um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. A obesidade está relacionada com o aumento de mortalidade, morbilidade e custos associados. Na Europa, uma em cada três crianças em idade escolar, um em cada quatro adolescentes, e quase 60% da população adulta enfrentam o desafio do excesso de peso [1]. Os estigmas vividos pelas pessoas com obesidade também aumentam o risco de transtornos alimentares, cuja real dimensão não é tão bem caracterizada como a obesidade. As realidades são diferentes entre os estados-membros. Portanto, neste capítulo apresentamos os dados da prevalência de obesidade e transtornos alimentares em Portugal, juntamente com as recomendações nacionais, regionais e iniciativas para promoção da alimentação saudável e um estilo de vida ativo, úteis para prevenção da obesidade.

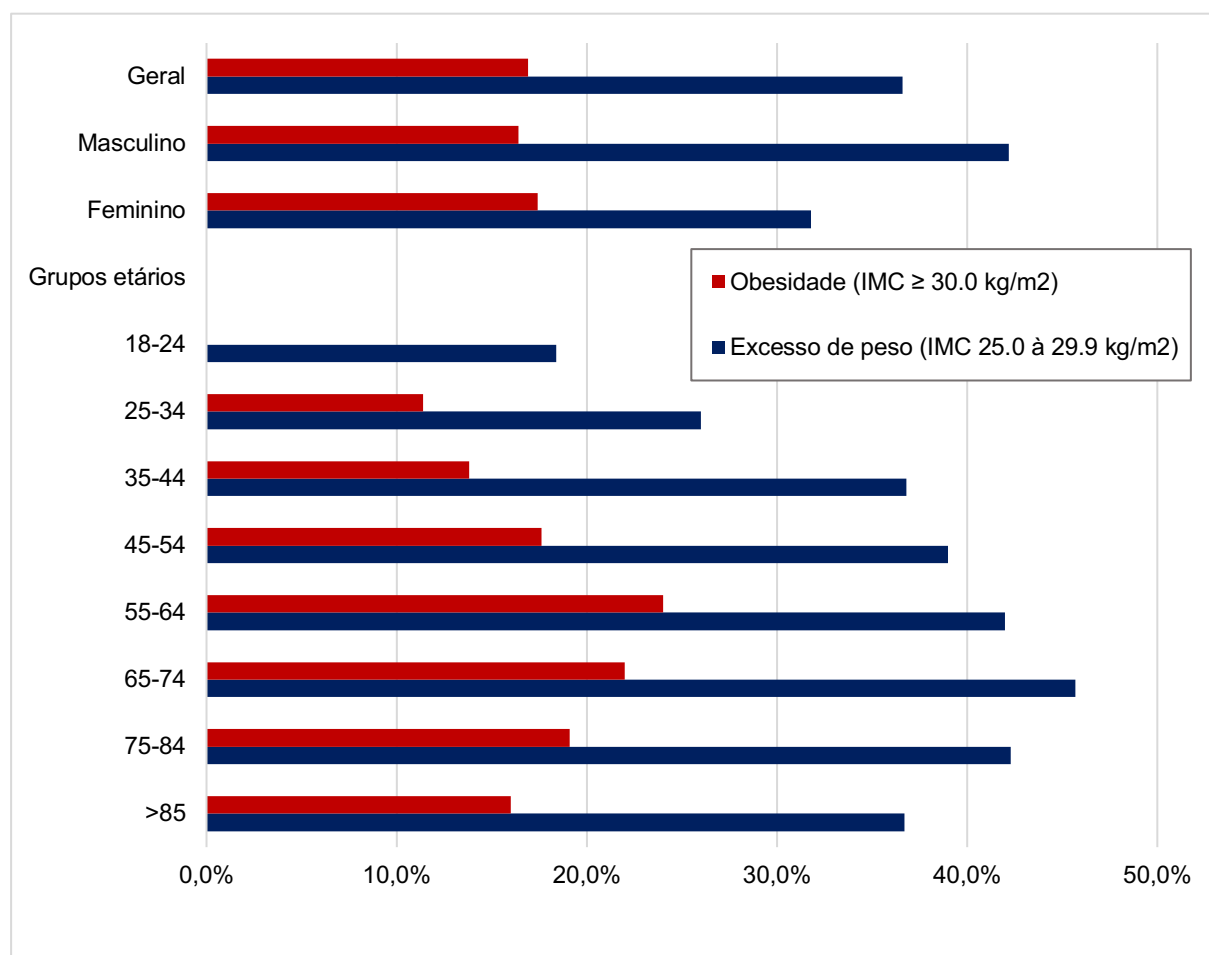
## 2. Prevalência de Obesidade e Transtornos Alimentares em Portugal

### 2.1 Obesidade

#### Prevalência de Obesidade Adulta em Portugal

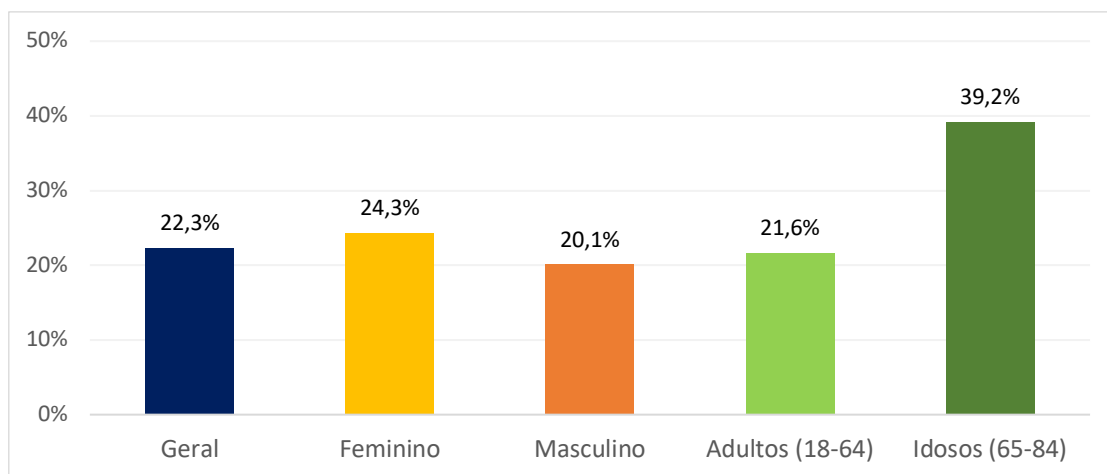
A obesidade e excesso de peso são avaliados utilizando o índice de massa corporal (IMC), calculado através da razão entre o peso e a altura ao quadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), significando que um indivíduo está com excesso de peso quando o IMC é maior de  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$  e tem obesidade quando apresenta um IMC acima de  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ , de acordo com os pontos de corte definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) [2].

Em Portugal, de acordo com o Inquérito Nacional de Saúde, mais da metade de população adulta (53,6%) estava com excesso de peso em 2009 [3]. A obesidade (IMC acima de  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ ) atingiu 1,5 milhões de pessoas com mais de 18 anos de idade (16,9%), sendo as mulheres mais afetadas do que os homens (17,4% vs. 16,4%). A população entre 55 e 74 anos é a mais afetada, com valores acima de 20%. Comparando os valores das pesquisas de 2019 com as de 2014, houve um aumento nos níveis de excesso de peso (36,6% vs. 36,4%) e obesidade (16,9% vs. 16,4%) (Fig. 1) [3].



**Fig. 1** – Proporção da população acima de 18 anos com excesso de peso ou obesidade, por sexo e grupo etário, Portugal. Adaptado de: <https://www.ine.pt/>

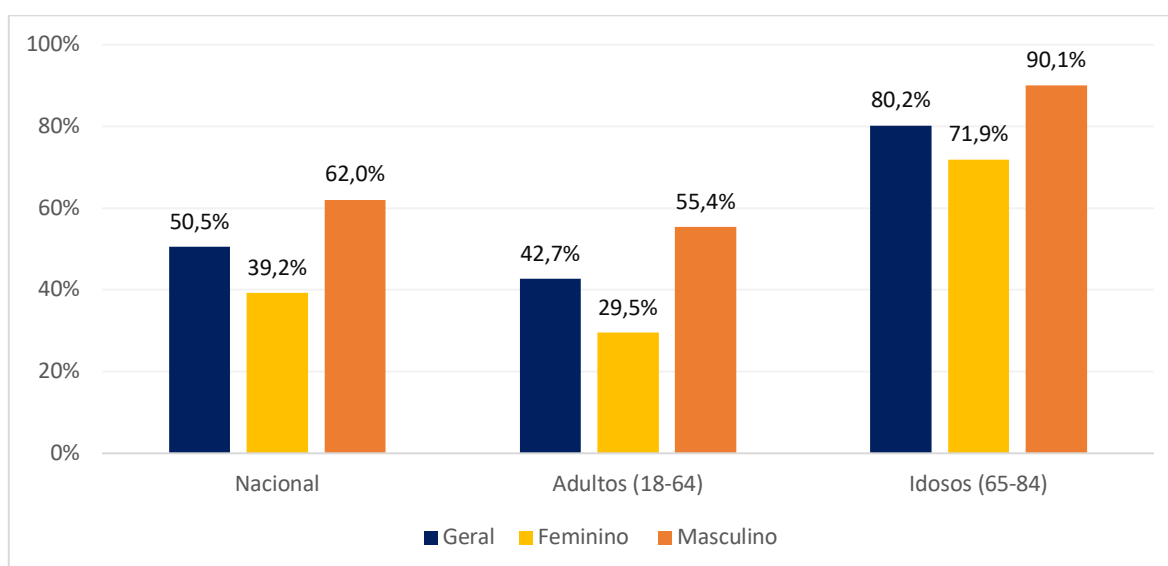
Num outro estudo a nível nacional, o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) de 2015-2016, 57,1% da população apresentava excesso do peso, dentre as quais: 22,3% estava obesa e 34,8% com excesso de peso (Fig. 2) [4].



**Fig. 2** – Prevalência de obesidade, por sexo e faixa etária, Portugal. Adaptado de: <https://ian-af.up.pt/>

A obesidade também varia de acordo com a localização e distribuição de gordura pelo corpo. A obesidade abdominal, ou seja, o aumento de tecido adiposo na região abdominal, faz com que haja um aumento no risco de desenvolver doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemia e síndrome metabólica [5]. A obesidade abdominal pode ser classificada pela circunferência da cintura e do quadril, de acordo com os pontos de corte recomendados pela OMS (circunferência da cintura:  $\geq 88$  cm em mulheres e  $> 102$  cm em homens; circunferência cintura-quadril:  $\geq 0,85$  em mulheres e  $\geq 0,90$  em homens) [6].

Em Portugal, a prevalência de obesidade abdominal é de 50,5% na população adulta, sendo mais elevada no sexo masculino no que no feminino (62,0% vs. 39,2%) e muito superior nos idosos (80,2%) (Fig. 3). A prevalência padronizada por sexo e idade foi superior na Região Autónoma Açores (61,7%) e na região Centro (59,8%), e inferior na área metropolitana de Lisboa (45,5%) e Norte (47,9%). A prevalência de obesidade, excesso de peso e obesidade abdominal são sempre maiores em indivíduos menos escolarizados, embora nos idosos as disparidades por nível educacional sejam menores [4].

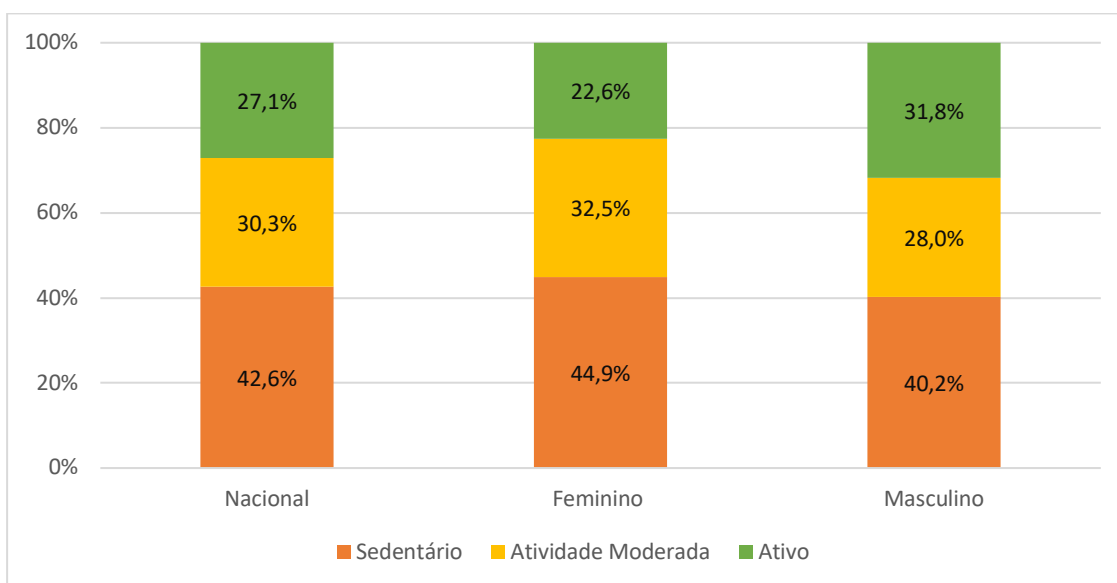


**Fig. 3** – Prevalência de obesidade abdominal (relação cintura-quadril), por nacionalidade e faixa etária, Portugal. Adaptado de: <https://ian-af.up.pt/>

No centro destes números está um estilo de vida desequilibrado. De acordo com IAN-AF 2015-2016, apenas 18% dos adultos portugueses apresenta elevada adesão ao padrão alimentar mediterrâneo; mais da metade da população portuguesa (56%) não cumpre a recomendação da OMS de consumir mais de 400g/dia de frutas e legumes; cerca de 24% da população ingere gordura acima da proporção recomendada; e 53% apresenta ingestão de ácidos gordos saturados superior aos padrões recomendados. Relativamente ao consumo de açúcar, 24.4% dos consumidores portugueses ultrapassam as recomendações de até 10% do valor energético total, através do consumo de doces, refrigerantes, sumos de fruta naturais ou concentrados, bolos, bolachas e cereais de pequeno-almoço. A ingestão média de sal é de 7,4g/dia, valor que supera a recomendação máxima de 5 g/dia [4].

Relativamente à atividade física, 43% dos portugueses foram considerados “sedentários”, 30% “moderadamente ativo” e 27% “ativo”, com base no Questionário Internacional de Atividade Física (“International Physical Activity Questionnaire” - IPAQ), [7] que considera todos os domínios da vida diária e três tipos de atividades – leves, moderadas e vigorosas (Fig. 4) [4].

Atividade física e dieta, em combinação com suporte comportamental e tratamento de comorbidades, são reconhecidas como parte integrante da intervenção em pessoas com excesso de peso ou obesidade [8]. Tendo em conta a situação alarmante dos adultos, importa considerar e combater a obesidade desde a infância, o que tem acontecido também em Portugal nos últimos anos.



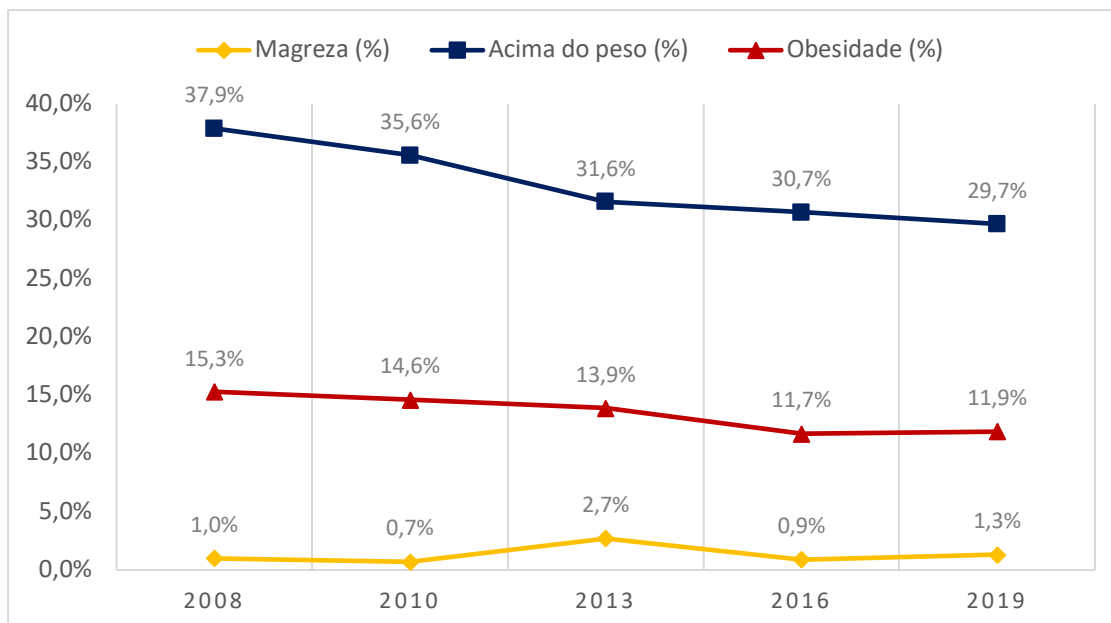
**Fig. 4 – Prevalência dos níveis de atividade física com sexo, Portugal.** Adaptado de: <https://ian-af.up.pt/>

### Prevalência de Obesidade Infantil em Portugal

A Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) mediu as tendências de excesso de peso e obesidade entre crianças em idade escolar primária (6 a 8 anos) por mais de 10 anos. Foi um esforço colaborativo entre a OMS e instituições de pesquisa de muitos países europeus para coletar dados de alta qualidade sobre a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil [9].

No mais recente relatório do COSI Portugal (2019), 11,9% das crianças dos 6-8 anos apresentavam obesidade e 29,7% excesso de peso. (Fig. 5) Embora ainda seja uma situação alarmante que uma em cada três crianças esteja com excesso de peso ou obesidade, os dados mostram uma redução de pontos percentuais na prevalência de crianças com excesso

de peso desde 2008, onde Portugal foi o segundo país europeu com maior prevalência de crianças com obesidade ou excesso de peso [9].



**Fig. 5** – Prevalência de magreza infantil (6-8 anos), excesso de peso (incluindo obesidade) e obesidade nas diferentes fases do COSI Portugal (2008 a 2016). Adaptada de: [https://www.ceidss.com/wp-content/uploads/2020/03/COSI-2019 -FactSheet.pdf](https://www.ceidss.com/wp-content/uploads/2020/03/COSI-2019-FactSheet.pdf)

Todas as regiões portuguesas apresentam uma diminuição da prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade), sendo esta diminuição mais acentuada nas regiões dos Açores e Centro [9]. Acredita-se que por detrás desta tendência positiva está o crescimento das políticas alimentares e dos programas nacionais de destaque nos últimos anos.

Dados do inquérito nacional mostram que 17,3% das crianças (<10 anos) e 23,6% dos adolescentes (10-17 anos) portugueses já apresentam excesso de peso (critérios de avaliação de acordo com as curvas de crescimento do IMC-para idade da OMS), e 7,7% das crianças e 8,7% dos adolescentes apresentam critérios correspondentes para obesidade. A prevalência de excesso de peso é maior em indivíduos menos escolarizados [4].

#### **Custos Associados**

Em Portugal, a obesidade representa um custo direto anual de 1,2 mil milhões de euros, valor equivalente a 0,6% da riqueza produzida no país [10]. De acordo com os dados mais recentes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD), os custos relativos ao tratamento do excesso de peso e doenças associadas representam 10% da despesa total em saúde (equivalente a 207 euros per capita por ano) [11].

As doenças relacionadas com a obesidade que contribuem para os maiores custos diretos de saúde são as doenças crónicas não transmissíveis, como diabetes, acidente vascular cerebral, doença isquémica do coração e doença renal crónica. Os investigadores também apontam que o custo do tratamento dessas doenças é 88 vezes maior de que o custo do tratamento da obesidade. Além disso, em 2018, registaram-se 46269 óbitos por doenças relacionados com a obesidade, o que representa 43% do total de óbitos ocorridos em Portugal continental nesse ano [10,11]. Reforçando a necessidade de uma maior aposta na prevenção, intervenção dos cuidados de saúde primários, numa abordagem multidisciplinar, no acesso equitativo ao tratamento cirúrgico e/ou farmacológico adequado, e na tolerância zero ao estigma e discriminação de que ainda são vítimas as pessoas que vivem com a obesidade.

## 2.2 Transtornos Alimentares

Transtornos alimentares (TA) ou distúrbios alimentares incluem anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), e transtornos da compulsão alimentar, bem como várias condições listadas em outros transtornos alimentares especificados e não especificados no Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais [12].

Os TA são mais frequentes em mulheres e nas classes sociais mais altas dos países industrializados. A idade máxima de início dos distúrbios é de 19 a 20 anos na AN e 16 a 20 anos na BN [13]. Em Portugal, os dados sobre a prevalência de transtornos alimentares são escassos ou feitos em pequenas comunidades. Num estudo observacional retrospectivo [13] que avaliou todos os episódios de internamento de 2000 a 2014 com diagnóstico primário ou secundário de TA em Portugal, registou-se um total de 4485 hospitalizações, sendo a AN a mais frequente (n=2806). As hospitalizações por tentativa de suicídio foram mais comuns entre os pacientes com BN (10,1% dos internamentos por BN vs. 5,2% dos internamentos por AN).

Outra pesquisa [14] realizada em estudantes do sexo feminino entre 12 e 23 anos mostrou que a prevalência de transtornos alimentares de 3,06%. A prevalência de anorexia nervosa foi de 0,39%, bulimia nervosa de 0,30%, e a prevalência de outros transtornos alimentares especificados 2,37%. Outros transtornos alimentares especificados foram responsáveis por 77,4% de todos os casos diagnosticados de transtornos alimentares na comunidade, em comparação com apenas 13% para AN e 10% para BN. A pesquisa anterior em ambientes clínicos mostrou que a maioria dos indivíduos que procuram ajuda não tem AN ou BN de acordo com os critérios de diagnósticos atuais. Num estudo mais recente [15] realizado com adolescentes entre 12 e 18 anos, no Município de Manteigas, encontrou-se uma prevalência de 0,96% de AN e 3,85% de BN, em que a prevalência foi auto referida por meio do questionário “Eating Disorder Examination Questionnaire” (EDE-Q).

Os preditores de risco mais eficazes foram o sexo feminino, a interiorização de ideias socioculturais de beleza e a relação de vínculo com a mãe. Desta forma, os programas de prevenção centrados na promoção de uma relação saudável com a alimentação de uma imagem corporal positiva, e nos principais contextos de socialização dos adolescentes (escola e família) devem ser afirmados desde cedo.

## 3. Diretrizes e recomendações

### 3.1 Guia Alimentar da População Portuguesa

No final da década de 1970, foi criada uma comissão institucional para identificar os principais problemas de saúde e alimentação que afetavam a população portuguesa. Nesse cenário, foi implantada a campanha “*saber comer é saber viver*”, que incluiu o Guia da Roda dos Alimentos (Fig. 6) [16]. A Roda dos Alimentos Portuguesa é uma representação gráfica que o ajuda na escolha dos alimentos que devem fazer parte da alimentação diária [17].

É um símbolo em forma de círculo, dividido em cinco segmentos de tamanhos diferentes, sugerindo uma proporção recomendada entre os grupos, mas sem especificar uma quantidade. O formato está associado ao prato habitualmente utilizado e, ao contrário da pirâmide, não hierarquiza os alimentos, mas dá-lhes igual importância [17,18].

As mudanças sociodemográficas e económicas, com diferenças na disponibilidade e distribuição dos alimentos, levaram à reestruturação do guia, resultando num novo Guia Alimentar para os portugueses, que incluía as porções alimentares recomendadas [18].

No guia da Nova Roda dos Alimentos, foram incluídos sete grupos de alimentos. Hortaliças e frutas foram separados em grupos distintos, devido às suas diferenças nos teores de energia e nutrientes e ao seu uso diversificado nas refeições. Foi adicionado um novo grupo para as leguminosas, dada a importância dos hábitos alimentares portugueses e pela

redução no consumo de proteína animal. Foram definidas as porções padrão dos alimentos, as porções equivalentes e o número de porções diárias em cada grupo. O objetivo desta nova roda é levar a uma alimentação mais saudável, completa, equilibrada e variada. [18,19]



**Fig. 6 – A)** Anterior Guia Alimentar Português. Fonte: [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(06\)00030-3/fulltext](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(06)00030-3/fulltext) **B)** Novo Guia Alimentar Português. Fonte: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>

Sendo Portugal um país com características mediterrânicas, foi desenvolvida em 2016 uma adaptação da Roda dos Alimentos aos conceitos da Dieta Mediterrânica [20]. O guia é apresentado numa versão interativa, onde é possível explorar os vários grupos alimentares. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos-mediterranica/>. A adaptação permite uma aproximação do guia alimentar português ao princípio da Dieta mediterrânica, o que enriqueceu o guia e reforçou esta ferramenta de educação alimentar.

### 3.2 Diretrizes Nutricionais

Além das recomendações expressas na Roda dos Alimentos, há recomendações específicas, desenhadas especialmente de acordo com as fases de vida do indivíduo e doenças nutricionais.

O *Manual Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primária* [21] e os seus respetivos suportes: *Guia com os 10 passos para uma alimentação saudável* [22] ajudam a padronizar a abordagem clínica e sistematizar as recomendações alimentares, otimizando o tempo de consulta.

No âmbito da implementação de medidas que promovam a alimentação saudável, nomeadamente medidas relacionais para criar ambientes alimentares salutogénicos, a importância da alimentação adequada dos primeiros anos de vida e na escola, destaca-se o ambiente: *Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos* [23], *Alimentação e Nutrição na Gravidez* [24], *Hidratação adequada em Meio Escolar* [25], *Orientações para Bufetes Escolares* [26]. A mudança de comportamento alimentar, trata-se de um processo complexo também cognitivo, e que requer uma intervenção que integre diversas estratégias de mudança comportamental.

*Obesidade: Otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de Saúde* vem contextualizar as melhores estratégias de terapia nutricional para a obesidade, com base nas evidências científicas mais recentes, e nas especificidades: densidade energética, padrão alimentar, velocidade de ingestão e atividade física, para o tratamento da obesidade [27].

Sobre transtornos alimentares, Portugal não apresenta nenhuma orientação específica, guiando-se pelas recomendações internacionais. As diretrizes da American Dietetic



Association para o tratamento de pacientes com transtornos alimentares, postulam um programa de reabilitação nutricional, bem como acompanhamento médico e psiquiátrico [28].

## **4. Iniciativas Nacionais e Locais para promoção da saúde**

### **4.1 Iniciativas Nacionais para uma alimentação saudável**

As políticas públicas têm potencial para melhorar a alimentação da população pela modificação dos ambientes alimentares, e intervindo na disponibilidade física e económica dos produtos [29]. A importância do desenvolvimento de políticas públicas em Portugal ganhou destaque em 2012, com a criação do Programa Nacional de Promoção de Alimentação Saudável – PNPAS. É um dos programas de saúde prioritários do Plano Nacional de Saúde de Direção-Geral da Saúde, e visa promover o estado de saúde da população, atuando num dos seus determinantes: a alimentação [30].

A Direção-Geral da Saúde coordena também a Estratégia Integrada de Promoção da Alimentação Saudável – EIPAS, que inclui um conjunto de medidas de intervenção através de políticas saudáveis [31]. De acordo com o Healthy Food Environment Policy Index (FOOD-EPI), instrumento desenvolvido para avaliar o grau de implementação de políticas públicas com impacto no ambiente alimentar, Portugal é um dos países com melhores pontuações. Portugal obteve 77% dos indicadores incluídos nesta análise, um grau de implementação moderado ou elevado (56% moderado e 21% alto grau de implementação). As políticas de alimentação e nutrição são reconhecidas internacionalmente pela sua abordagem abrangente, incluindo medidas que promovem a reformulação de produtos e rotulagem de alimentos, e medidas para regular a publicidade de alimentos dirigida ao público infantil bem como a oferta de alimentos em diferentes espaços públicos [29].

### **4.2 Campanhas**

Através de campanhas educativas, o Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável trabalha para mudar as escolhas alimentares dos portugueses. A última campanha *Comer melhor, uma receita para a vida* visa agregar valor a alguns alimentos ainda pouco valorizados, apreciados e consumidos na dieta dos portugueses, como frutas, verduras, legumes e água. (Fig. 7)

Nos anos anteriores, surgiram outras campanhas com foco no consumo de água: *Água, a mega bebida*, e na redução do consumo de sal: *Juntos contra o sal* e açúcar: *Açúcar Escondido dos Alimentos*. As divulgações são feitas através da media digital, em que são veiculados mensagens e cartazes de incentivo, e em anúncios de televisão, com a presença de diversas figuras públicas. No site, pode encontrar as campanhas, vídeos e cartazes: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/pnpas/modificacao-da-procura-educacao/campanhas-sobre-alimentacao-saudavel/>



**Fig. 7 – A)** Cartaz “Comer melhor, receita para a vida”. **B)** Poster “Água, a mega bebida”.  
 Fonte: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>

### Decodificador de Rótulos

O Regulamento (EU) nº 1169/2011 relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios estabelece os novos requisitos de rotulagem dos alimentos, garantindo assim que os cidadãos recebem informações mais claras, completas e precisas sobre o conteúdo dos alimentos [32].

A rotulagem *front-of-pack* (FOP) tem a função de orientar os consumidores quanto aos constituintes dos alimentos, promovendo assim escolhas alimentares mais saudáveis [33]. No entanto, isso não significa que os consumidores a estejam a utilizar como ferramenta na escolha dos itens que devem compor a sua dieta. A evidência científica demonstra a necessidade de simplificar esta informação, visto que 40% dos portugueses não entendem a informação nutricional atual dos rótulos alimentares [34].

Para ajudar os consumidores, surgiram novos modelos voluntários de rotulagem nutricional. A Federação Portuguesa das Indústrias Agroalimentares e algumas marcas de retalho apresentaram em 2002 um modelo de informação nutricional com implementação voluntária adotada por algumas marcas, nomeadamente o Pingo Doce. Outro modelo de rotulagem nutricional voluntária utilizado em Portugal, adotado pela marca Continente para os seus produtos, foi o semáforo nutricional, inicialmente desenvolvido pela Food Standards Agency no Reino Unido e introduzido em Portugal em 2009 [35]. Outro modelo interpretativo que vem ganhando importância é o Nutri-Score. Ele consiste numa representação colorida, que também utiliza letras, e classifica o perfil nutricional de um produto alimentício em cinco categorias, entre verde (letra A) e vermelho (letra E) [36]. (Fig. 8)

Portugal foi um dos seis países europeus com mais esquemas de rotulagem alimentar, no entanto, a variedade de rotulagens pode causar dificuldades aos consumidores, que preferem um esquema único [37]. Para resolver este problema, um dos eixos estratégicos do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável em Portugal foi a criação do Decodificador de Rótulos [38]. (Fig. 9) Ele auxilia os consumidores a interpretar os rótulos dos alimentos e a categorizar a sua gordura total, gordura saturada, açúcares e teor de sal, em níveis alto, médio ou baixo.


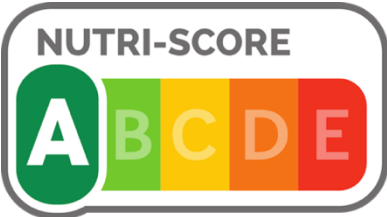
<p>Federação Portuguesa das Indústrias Agroalimentares</p>	 <p>*Doses de Referência para um adulto médio (8400 kJ/2000 kcal)</p>										
<p>Semáforo nutricional</p>	<p>Each grilled burger (94g) contains</p> <table border="1" data-bbox="742 546 1198 667"> <tr> <td>Energy 924kJ 220 kcal</td> <td>Fat 13g</td> <td>Saturates 5.9g</td> <td>Sugars 0.8g</td> <td>Salt 0.7g</td> </tr> <tr> <td>11%</td> <td>19%</td> <td>30%</td> <td>&lt;1%</td> <td>12%</td> </tr> </table> <p>of an adult's reference intake Typical values (as sold) per 100g: Energy 966kJ / 230kcal</p>	Energy 924kJ 220 kcal	Fat 13g	Saturates 5.9g	Sugars 0.8g	Salt 0.7g	11%	19%	30%	<1%	12%
Energy 924kJ 220 kcal	Fat 13g	Saturates 5.9g	Sugars 0.8g	Salt 0.7g							
11%	19%	30%	<1%	12%							
<p>Nutri-Score</p>											

Fig. 8 – Diferentes sistemas de Rotulagem Alimentar

<p>DESCODIFICADOR DE RÓTULOS</p>				<p>ALIMENTOS por 100g</p>			
	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 22,5g	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g
MÉDIO	entre 3 e 17,5g	entre 1,5 e 5g	entre 5 e 22,5g	entre 1,5 e 8,75g	entre 0,75 e 2,5g	entre 2,5 e 11,25g	entre 0,3 e 0,75g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos
<p>Mais informações consulte <a href="http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt">www.alimentacaosaudavel.dgs.pt</a></p>				<p>Mais informações consulte <a href="http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt">www.alimentacaosaudavel.dgs.pt</a></p>			

Fig. 9 – Decodificador de Rótulos. Fonte: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>

No entanto, há uma necessidade exaustiva de promulgar a legislação para a padronização das informações nutricionais nos rótulos alimentares. Critérios padrões devem ser criados pelo Governo, com um esquema nacional único recomendado.

O Nutri-Score, desenvolvido pelo Ministério da Saúde francês e definido como referência nacional, também adotado em outros países como Bélgica e Espanha, demonstra uma capacidade significativamente aprimorada do consumidor para entender melhor as informações nutricionais e fazer escolhas alimentares, em comparação com outros modelos. A Nutri-Score conta ainda com um forte apoio da associação europeia de consumidores [39].

O uso de modelos simplificados de rotulagem nutricional aumenta a transparência sobre os alimentos que ingerimos e pode ajudar a dietas mais saudáveis, tanto auxiliando os indivíduos a fazerem escolhas informadas quanto incentivando os produtores a reformular os produtos existentes e desenvolver alternativas mais saudáveis [33].

## Reformulação Alimentar

A melhoria da composição nutricional dos alimentos disponíveis faz parte da estratégia nacional de alimentação e nutrição desenvolvida pelo Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (“PNPAS”) e da Estratégia Integrada de Promoção da Alimentação (“EIPAS”). Para a reformulação dos teores de sal, açúcar e ácidos gordos trans nas diferentes categorias de produtos alimentares, foi assinado em 2018 um protocolo de colaboração entre a Direção-Geral da Saúde, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, a Associação Portuguesa de Empresas de Distribuição, a Federação de Indústrias Agroalimentares Portuguesas e a NielsenIQ [40].

Em 2016, foi assinado um protocolo para limitar o peso das doses individuais de açúcar a um máximo de 5/6 g. E em 2018, o peso das embalagens foi reduzido para 4 g. Com este trabalho iniciado em 2016, incentivou-se a redução do peso das embalagens de açúcar em quase 50%. Em relação ao sal, em 2017, foi estabelecido um protocolo para promover a redução do teor de sal no pão. Foram estabelecidas metas anuais para reduzir o sal, sendo a meta final para 2021, 1g de sal por 100g de pão. O protocolo de colaboração também definiu limites para o teor de ácidos gordos trans em produtos de pastelaria, pois esta é uma das categorias de alimentos com maior teor de ácidos gordos trans. Promover a redução do teor de gordura trans em produtos do setor de panificação e pastelaria para valores inferiores a 2g e 1g por 100g de gordura utilizada na preparação destes produtos [40]. A colaboração entre entidades permitiu reduzir mais de 25 toneladas de sal e 6256 toneladas de açúcar, entre 2018 e 2020.

### 4.3 Iniciativas Regionais para Alimentação Saudável

O sistema de saúde em Portugal está organizado por 5 principais Administrações Regionais de Saúde – ARS. Portugal tem também duas ARS Autónomas: Madeira e Açores.

O sistema de saúde do continente está organizado de acordo com as cinco principais regiões de Portugal: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. Desde a implementação do PNPAS toda a região vem adotando algumas iniciativas nacionais – ou mesmo internacionais, como mencionamos no exemplo do COSI – e as entidades regionais vêm lançando suas iniciativas ao longo do tempo.

Na Tabela 1 podemos ver algumas das iniciativas tomadas a nível regional ou local, relacionadas com a alimentação saudável e o combate a obesidade.

**Tabela 1.** Administração Regional de Saúde e seus programas regionais relacionados à alimentação saudável ou ao combate à obesidade

Administração Regional de Saúde	Programas de Intervenção
ARS Norte	“PASSE – Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar”
ARS Centro	“Pão.come”; “Aquarela Alimentar”
ARS Lisboa e Vale do Tejo	-
ARS Alentejo	“A minha lancheira”; “Lancheira Sorriso em Movimento”; “Crescer com peso saudável”; “5 ao dia, faz crescer com energia”; “Da caneta até ao prato”; “Sopas e Aromas”
ARS Algarve	MEDITA – Projeto de combate à obesidade infantil na região do Algarve; Aplicativo “Jogo Ludus Med”

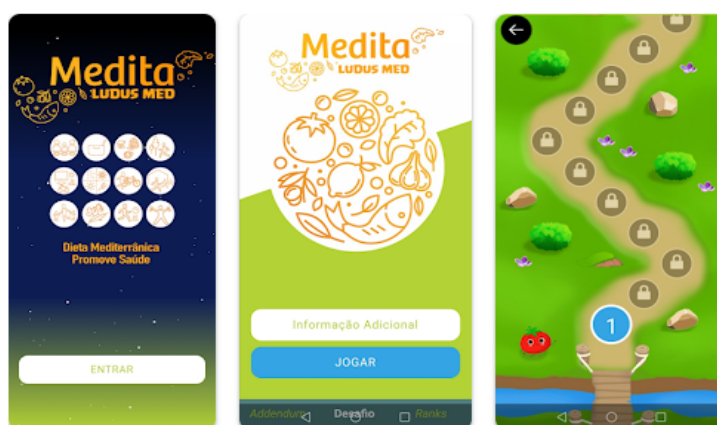
O programa PASSE é um bom exemplo de programa de intervenção que existe desde 2008. Pelo menos 63% das escolas de região Norte adotaram este programa. Mais de 380.326 ex-alunos, agregados em 18.787 turmas foram beneficiados pela intervenção direta do programa. A aquisição de hábitos alimentares saudáveis e mudanças do comportamento

alimentar são alvos centrais para as gerações futuras. De forma a envolver todos os intervenientes, este programa dirige-se também a pais e manipuladores de alimentos. Mais informações podem ser encontradas no site, incluindo alguns recursos para quem pretender utilizar algumas ferramentas do PASSE: (<https://passe.com.pt/destaques>)

A ARS Centro desenvolveu alguns projetos e estratégias alimentares, para intervir nas doenças crónicas e nos seus determinantes: alimentação saudável, promoção da atividade física e diabetes. Nesse contexto, há projetos como: “Pão.come”[41], onde foram avaliados a quantidade de sal em 10.595 análises de pão, em 900 padarias da região, e o projeto “Aquarela Alimentar” [42], para melhorar o conhecimento dos profissionais de saúde em nutrição.

A ARS Lisboa e Vale do Tejo tem programas de saúde, mas não há informações específicas no seu site sobre intervenções dietéticas ou programas de promoção da alimentação saudável. Em contrapartida, a ARS Alentejo tem vários exemplos de programas locais/regionais que tem vindo a ser implementado nos últimos anos, quer para fazer face aos lanches que as crianças e adolescentes trazem de casa para comer na escola, com vários projetos relacionados com as suas lancheiras, quer para abordar o que lhes é oferecido nas cantinas escolares [43].

A Região do Algarve participou na iniciativa COSI e recentemente com o aplicativo MEDITA lançou também uma app para promover a literacia nutricional sobre a Dieta Mediterrânica. O projeto MEDITA é um projeto financiado pela Comissão Europeia com o objetivo de promover hábitos alimentares saudáveis na região do Algarve em Portugal e na Andaluzia em Espanha. O projeto inclui o diagnóstico dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes da região e inclui intervenções escolares para melhorá-los. O objetivo é melhorar os padrões alimentares e o estado nutricional das crianças e prevenir a obesidade [44]. O aplicativo é um dos exemplos de material criado pelo projeto que está disponível para todos no Google Play, disponível em: [https://play.google.com/store/apps/details?id=com.magiklabs.g\\_ludusmed&hl=en&gl=US](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.magiklabs.g_ludusmed&hl=en&gl=US). Utilizando os jogos na promoção do conhecimento sobre alimentação saudável, um espaço de liberdade para errar e aprender em torno da nutrição é possível sem qualquer tipo de julgamento.



**Fig. 10** – Aplicativo criado pela ARS Algarve para o projeto MEDITA – Dieta Mediterrânea Promovendo a Saúde

#### 4.4 Associações

Existem também bons exemplos de Associações criadas para promover a alimentação saudável em Portugal. A associação “Vitamins” foi criada como um centro de alimentação saudável e foi reconhecida nacional e internacionalmente com vários prémios incluindo o *Best*

Youth Nutrition Education Centre & Innovation Award for Obesity Prevention Initiatives 2019, na categoria Fitness and Nutrition Awards e reconhecimento da Global Health and Pharma [45].



**Fig. 11 – A)** Poster da atividade “eco-chef”. **B)** Imagem representativa do centro de educação. Fonte <https://www.vitamimos.pt/>

Outra associação importante em Portugal é a ADEXO – Associação de doentes ou ex-pacientes com obesidade em Portugal (<https://www.adexo.pt/>). Esta associação tem um papel ativo no sentido de ajudar os seus membros a terem acesso a tratamento e seguros e a lutar contra a discriminação que enfrentam.

Para além dos membros de apoio a vários níveis, trabalham também na área de prevenção junto de criança e jovens. A mais recente campanha de sensibilização da ADEXO incluiu uma música em colaboração com a famosa cantora portuguesa “Ana Bacalhau” que se chama “eu vou”. Esta canção portuguesa pretende incentivar a procura de ajuda e aconselhamento profissional, não ouvir as pressões externas, ter o controlo da sua vida e procurar o seu próprio bem-estar: (<https://www.truthaboutweight.global/pt/pt/mude-o-ritmo-da-sua-vida.html>).

#### 4.5 Iniciativas para estilo de vida ativo

A atividade física melhora a função cognitiva, a autorregulação e o afeto positivo, bem como a autoestima, a autoperceção e a qualidade de vida geral. O efeito positivo da atividade física mostra uma melhora no comportamento alimentar e na autorregulação [8].

Em combinação com dieta, suporte comportamental e tratamento de comorbidades, a atividade física é reconhecida como parte integrante da gestão de peso em pessoas com excesso de peso ou obesidade [4]. Para combater e superar este problema global: a obesidade, são adotados iniciativas e projetos que incentivam a prática de desporto.

A nível nacional, o *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física – PNPAF* foi criado em 2016 (nº 6401/2016), constituindo um dos Programas Prioritários de Saúde. Funciona em sintonia com o Plano Nacional de Saúde e com as principais orientações internacionais na área, nomeadamente a OMS [46].

A maior campanha pública de promoção da atividade física implementada em Portugal foi: *Siga o assobio – a atividade física chama-se por si mesma*, que visava aumentar a prática de atividade física, tendo como grupo-alvo a população portuguesa com idades compreendidas entre os 35 e os 65 anos. As principais informações da campanha podem ser consultadas em: <https://www.sigaoassobio.pt/pt>.

Nas escolas, além de aulas regulares de educação física, que normalmente acontecem duas vezes por semana, também podem oferecer a oportunidade de integrar o *Desporto*

*Escolar*. O Desporto Escolar é um programa que compreende 44 modalidades diferentes e incentiva a prática desportiva de forma lúdica e recreativa, promovendo hábitos alimentares saudáveis e combatendo a obesidade em crianças e jovens [47]. Alguns municípios oferecem também programas que decorrem durante as férias escolares, denominados *Férias Desportivas* [48]. Durante o verão, os jovens inscritos no programa têm acesso a diferentes férias com atividades recreativas e desportivas.

## Referências

- [1] World Health Organization. Who European Regional Obesity Report 2022. 2022.
- [2] World Health Organization. Body Mass Index (BMI) n.d. [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index?introPage=intro\\_3.html](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index?introPage=intro_3.html).
- [3] Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde. Instituto Nacional de Estatística 2019:1–12. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2).
- [4] Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. 2017.
- [5] Olinto MTA, Nácul LC, Dias-da-Costa JS, Gigante DP, Menezes A, Macedo S. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 2006;22:1207–15.
- [6] World Health Organization. Waist Circumference and Waist–Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation 2011:8–11.
- [7] Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35:1381–95. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>.
- [8] Mathisen TF, Rosenvinge JH, Friberg O, Vrabel KA, Bratland-Sanda S, Pettersen G, et al. Is physical exercise and dietary therapy a feasible alternative to cognitive behavior therapy in treatment of eating disorders? A randomized controlled trial of two group therapies. *International Journal of Eating Disorders* 2020;53:574–85. <https://doi.org/10.1002/eat.23228>.
- [9] World Health Organization. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Highlights 2015-17. World Health Organization 2018:1–8.
- [10] LUSA. Diário de Notícias 2021. <https://www.dn.pt/sociedade/excesso-de-peso-e-obesidade-custam-12-mil-milhoes-de-euros-por-ano-em-portugal-14234164.html>.
- [11] OECD. The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. Paris: 2019. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.
- [12] American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 2014.
- [13] Cruz AM, Gonçalves-Pinho M, Santos JV, Coutinho F, Brandão I, Freitas A. Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. *International Journal of Eating Disorders* 2018;51:1201–6. <https://doi.org/10.1002/eat.22955>.
- [14] Machado P, Machado B, Gonçalves S, Hoek H. The Prevalence of Eating Disorders Not Otherwise Specified. *InterScience* 2007:27–30. <https://doi.org/10.1002/eat>.
- [15] Sebastião J, Sampaio D, Barbosa MR. Prevalência e Fatores de Risco das Perturbações do Comportamento Alimentar, em Adolescentes dos 12 aos 18 Anos, no Concelho de Manteigas. *Psi Logos* 2020;16. <https://doi.org/https://doi.org/10.25752/psi.15396>.
- [16] Graça P, Gregório MJ. Strategy for the promotion of healthy eating in Portugal. *Health by Numbers Portugal* 2015;4:36–40.

- [17] A Roda ajuda a escolher e a combinar os Roda dos alimentos: o que é? As proporções Grupo de alimentos Uma alimentação completa, e equilibrada e A nova Roda dos Alimentos Mediterrânica é agora apresentada numa versão 2022:2022.
- [18] Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, de Almeida MDV. A New Food Guide for the Portuguese Population: Development and Technical Considerations. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2006;38:189–95. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2006.01.011>.
- [19] Franchini B, Rodrigues S, Graça P, de Almeida MDV. A nova Roda dos Alimentos. *Nutricias* 2004:54–5.
- [20] Barbosa C, Pimenta P, Real H. Roda da Alimentação Mediterrânica e Pirâmide da Dieta Mediterrânica: comparação entre os dois guias alimentares. *Acta Portuguesa de Nutrição* 2017;11:6–14. <https://doi.org/10.21011/apn.2017.1102>.
- [21] Gregório MJ, Teixeira D, Monteiro R, de Sousa SM, Irving S, Graça P. Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: Modelo de Intervenção e Ferramentas. Lisboa: 2020; 2020.
- [22] Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. 10 passos para uma Alimentação Saudável - Utentes. 2021.
- [23] Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, et al. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos - Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. 1a-Outub. Lisboa: 2019.
- [24] Teixeira D, Marinho R, Mota I, Castela I, Pestana D, Calhau C, et al. Alimentação E Nutrição Na Gravidez: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Ge. Lisboa: 2021.
- [25] Padrão P, Lopes A, Lima RM, Graça P. Hidratação adequada em meio escolar. 2014.
- [26] Ladeiras L, Lima RM, Lopes A. Bufetes Escolares - Orientações. 2012.
- [27] Camolas J, Gregório MJ, Sousa SM, Graça P. Obesidade: Otimização Da Abordagem Terapêutica No Serviço Nacional De Saúde. Lisboa: 2017.
- [28] American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association* 2006;106:2073–82. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.09.007>.
- [29] Gregório MJ, Salvador C, Bica M, Graça P, Arriaga MT de. The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Relatório de resultados para Portugal. 2022. 2022; 2022.
- [30] Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável n.d. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt>.
- [31] Direção-Geral da Saúde. Estratégias Integradas de Promoção da Alimentação Saudável n.d. <https://eipas.pt>.
- [32] Parlamento Europeu; Conselho da União Europeia. Regulamento (UE) N.º 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de Outubro de 2011 relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios, que altera os Regulamentos (CE) n.º 1924/2006 e (CE) n.º 1925/2006 do Parlamento. vol. L 304. 2011.
- [33] The Lancet Diabetes & Endocrinology. Food nutritional information: transparency and public health. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 2018;6:515. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30176-1](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30176-1).
- [34] Gomes S, Nogueira M, Ferreira M, Gregório MJ. Portuguese Consumers' Attitudes Towards Food Labelling. *World Health Organization Europe* 2017:58.
- [35] Cordeiro T, Silva C, Bento A. Rotulagem Nutricional, sua importância. *Cadernos de Estudos Mediáticos - No 07* 2010:109–21.
- [36] Hercberg S, Touvier M, Salas-salvadó J. The Nutri-Score nutrition label: A public health tool based on rigorous scientific evidence aiming to improve the nutritional status of the population. *International Journal for Vitamin and Nutrition Research* 2021. <https://doi.org/https://doi.org/10.1024/0300-9831/a000722>.



- [37] London Economics EAHC. Consumer market Study on the functioning of voluntary food labelling schemes for consumers in the European Union EAHC/FWC/2012 86 04. 2012; 2012.
- [38] Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Descodificador de Rótulos n.d. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>.
- [39] Goiana-Da-Silva F, Cruz-E-Silva D, Gregório MJ, Nunes AM, Calhau C, Hercberg S, et al. Nutri-Score: A public health tool to improve eating habits in Portugal. *Acta Medica Portuguesa* 2019;32:175–8.
- [40] Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Redução do teor de sal e açúcar nos alimentos - Relatório de progresso da reformulação dos produtos alimentares em Portugal 2018-2021. Lisboa: 2022; 2022.
- [41] Administração Regional de Saúde do Centro. Projeto de Intervenção comunitária Pão.come 2008:1–15. [https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/05/Pao.come\\_Dezembro2008\\_FINAL.pdf](https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/05/Pao.come_Dezembro2008_FINAL.pdf).
- [42] Departamento de Saúde Pública e Planeamento de ARSC. Projeto Agurela Alimentar n.d.:1–17.
- [43] ARS Alentejo. Projetos Regionais - Alimentação Saudável n.d. <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/AreasSaude/Alimentacao/ProjetosRegionais/Paginas/Projeto-s-Regionais.aspx>.
- [44] MEDITA. Projeto MEDITA n.d. <https://www.projetoedita.eu/sobre-o-medita.html>.
- [45] Vitamimos. Vitamimos n.d. <https://www.vitamimos.pt>.
- [46] Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física n.d. <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/apresentacao.aspx>.
- [47] Direção-Geral da Educação. Desporto Escolar n.d. <https://desportoescolar.dge.mec.pt>.
- [48] Camara Municipal de Bragança. Férias Desportivas e Culturais n.d. <https://www.cm-braganca.pt/servicos-e-informacoes/desporto-e-juventude/ferias-desportivas-e-culturais>.

# Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares na Roménia

**Monica Tarcea<sup>1</sup>, Roxana Maria Martin-Hadmaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, Romania

[monica.tarcea@umfst.ro](mailto:monica.tarcea@umfst.ro); [roxana.hadmas@umfst.ro](mailto:roxana.hadmas@umfst.ro)

**Resumo.** *A obesidade é um grande problema de saúde global. De acordo com a EUROSTAT, em 2019, 0,8% da população da Roménia estava abaixo do peso, 40,6% tinham peso normal para altura e 10,9% foram diagnosticadas com obesidade. Os relatórios da Federação Mundial de Obesidade para 2019 mostraram que 47,7% da população adulta (+18 anos) apresentava um leve excesso de peso (excesso de peso). A Roménia desenvolveu ao longo do tempo uma infinidade de programas nacionais e locais para prevenir a obesidade e aumentar a consciencialização sobre o problema, como: Programa de Pão e Leite (The Roll and Milk Program), Esquema de Frutas nas Escolas (School Fruit Schemes) ou Programa de refeições quentes (The hot meal programs). Embora a Roménia tenha um grande número de projetos locais e nacionais focados na prevenção da obesidade, educação em saúde e aumento da qualidade de dia, de acordo com as estatísticas, a incidência de obesidade ainda está a aumentar em todas as faixas etárias.*

## 1. Introdução

A obesidade é um grande problema de saúde global. Esta é a razão pela qual inúmeras estratégias estão focadas em retardar a evolução desta patologia e aumentar a qualidade de vida.

Os transtornos alimentares podem afetar indivíduos de diferentes faixas etárias, mas a idade média de início é na adolescência. O estigma negativa da obesidade faz com que os adolescentes adotem atitudes comportamentais erradas para serem aceites em grupos de amigos, que podem se transformar em desnutrição ou distúrbios nutricionais. Esta é uma das principais razões pelas quais eles precisam de suporte social, informativo e médico.

Para isso, na Roménia, existem programas nacionais e projetos internacionais ou locais de grande escala que começaram nos últimos anos, envolvendo peritos e especialistas em várias áreas (médicos de várias especializações, enfermeiras, nutricionistas, fisioterapeutas, professores, treinadores esportivos, psicólogos, farmacêuticos, especialistas em alimentação industrial, profissional ou interdisciplinar associações de nutrição, chefs, media), para fins educacionais, de intervenção comunitária e de terapia comportamental, no contexto da medicina do estilo de vida.

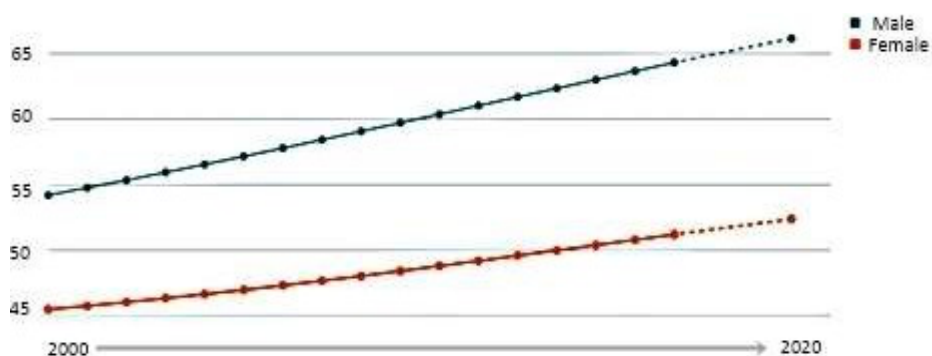
## 2. Prevalência

De acordo com o EUROSTAT, em 2019, 0,8% da população da Roménia estava abaixo do peso, 40,6% tinham peso normal para a altura e 10,9% da população foi diagnosticada com obesidade [1]. Os relatórios da Federação Mundial de Obesidade para 2019 mostraram que

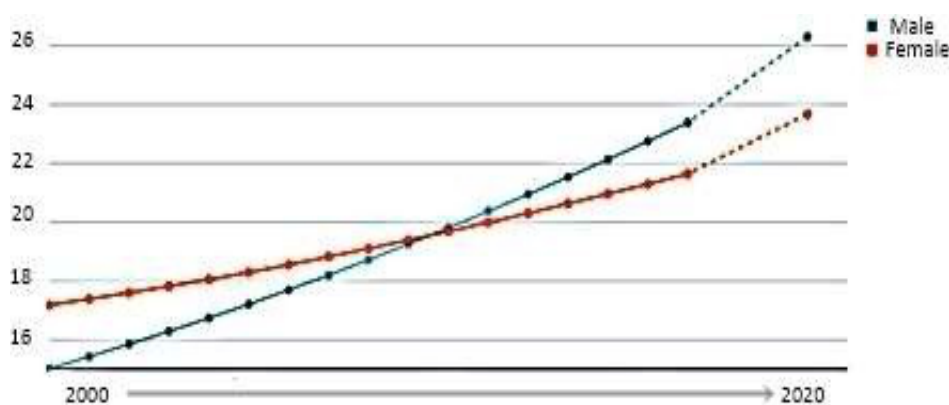
47,7% da população adulta (+18 anos) tinha um leve excesso de peso (excesso de peso). Quanto à distribuição por sexo, observa-se maior incidência no sexo masculino para excesso de peso: 55,9% e 11,1% para obesidade, respectivamente. As mulheres são menos afetadas pelo excesso de peso (40,1%) do que os homens, com quase o mesmo percentual de obesidade (10,8%) [2,3].

A prevalência de transtornos alimentares não está bem representada nas estatísticas, variando em torno de 0,8% (para bulimia) e 1,2% para anorexia, com grandes variações por país. Na Roménia, os valores indicativos são de 0,6-0,9%, com a menção de que, na realidade, a preponderância pode ser muito maior. Obesidade, stresse, puberdade e trauma psicoemocional são os principais fatores de influência [4.5].

Em 2017, após avaliações antropométricas, 52,5% da população adulta foi diagnosticada com excesso de peso e 10,4% como obesa. Nada menos que 59,2% da população masculina estava acima do peso e 10,4% eram obesos. No caso do sexo feminino, 46,3% foram incluídas na categoria de excesso de peso, enquanto 10,4% estavam na categoria de obesidade, sem saber exatamente o tipo de obesidade ou o valor do Índice de Massa Corporal (IMC). Essas categorias foram feitas de acordo com os padrões internacionais para todos os anos de referência, incluindo assim a categoria de adultos com excesso de peso com IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup>, e a categoria de obesidade para aqueles com IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. [3]

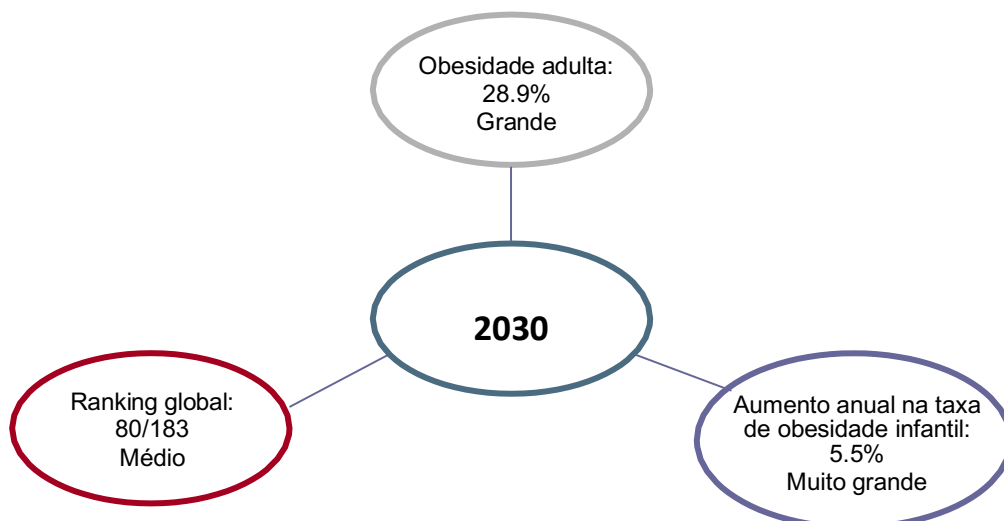


**Fig. 1** – Prevalência de excesso de peso na população adulta [4]  
*male* – masculino; *female* – feminino



**Fig. 2** – Prevalência de obesidade na população adulta [4]  
*male* – masculino; *female* – feminino

De acordo com os dados atuais, estima-se que sem intervenções adequadas, a incidência de obesidade na população adulta chegará a 28,9% [7].



**Fig. 3 – Estimativa para 2030 [7]**

As estimativas para o sexo masculino mostram um aumento significativo no número de pacientes (31,46%) diagnosticados com obesidade grau I (IMC  $\geq 30$ ), o equivalente a mais de 2 milhões de pessoas. A obesidade grau II (IMC  $\geq 35$ ) e grau III (IMC  $\geq 40$ ) atinge até 10%. Estimativas para o sexo feminino mostram menor incidência de obesidade grau I, chegando a um percentual de 26,46%, o equivalente a mais de 2 milhões de pessoas. Em relação à obesidade grau II, há um leve aumento percentual em relação ao sexo masculino, chegando a um percentual de 9,45%. A obesidade mórbida/grau III mantém valores entre 2 e 3% para cada sexo [7].

**Tabela 1. Estimativa para 2030 por gênero [5]**

	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>
<b>IMC<math>\geq 30</math></b>	26,46%	31,46%
<b>IMC<math>\geq 35</math></b>	9,45%	7,93%
<b>IMC<math>\geq 40</math></b>	2,71%	2,04%

Estimativas para 2030 mostram que em crianças haverá um aumento na incidência de obesidade para 20,06% (5-9 anos) e 14,3% (10-19 anos), respectivamente [7].

**Tabela 2. Estimativas para 2030 da prevalência de obesidade [7]**

<b>País</b>	<b>Prevalência</b>
<i>Turquia</i>	19%
<i>Croácia</i>	
<i>Hungria</i>	
<i>Grécia</i>	18%
<i>Sérvia</i>	
<i>Bulgária</i>	
<i>Eslovênia</i>	17%
<i>Macedônia do Norte</i>	
<b>Roménia</b>	<b>16%</b>

Assim, no período 2010-2030, o aumento anual para a obesidade adulta é de 1,7%, enquanto para as crianças as variações são de até 5,5%. De acordo com estes dados reportados, 31,1% das mortes são devidas a doenças não transmissíveis e patologias que incluem obesidade, para todas as faixas etárias [7].

O Institute for Health Metrics and Evaluation juntamente com a World Obesity Federation classificou a Roménia em 2020 no topo dos 10 países europeus nos quais o IMC influenciou significativamente os anos de vida ajustados de acordo com a incapacidade (DALY) e a taxa de mortalidade. A Roménia está posicionada nesta avaliação junto com a Bulgária, Ucrânia, Sérvia, Hungria, Bielorrússia, Letónia, Geórgia e Macedónia do Norte. Também nas estimativas da evolução da obesidade infantil, a Roménia está no topo dos 10 países europeus com maiores problemas, juntamente com a Eslovénia, Albânia, Sérvia, Bulgária, Turquia, Hungria, Croácia, Grécia, entre outros [7].

**Tabela 3.** Influência significativa do IMC nos anos de vida ajustados por incapacidade [5]

<b>País</b>	<b>Influência</b>
<i>Bulgária</i>	7.97
<i>Ucrânia</i>	6.58
<i>Macedónia do Norte</i>	5.91
<i>Geórgia</i>	5.78
<i>Sérvia</i>	5.58
<i>Montenegro</i>	5.4
<i>Hungria</i>	5.35
<b>Roménia</b>	<b>5.35</b>
<i>Letónia</i>	5.26
<i>Bielorrússia</i>	5.07

Em termos de abordagem e intervenção na obesidade, a Roménia está entre os países menos preparados, com uma classificação geral de 80%, junto com Azerbaijão, Uzbequistão, Turquemenistão, Tadjiquistão, Ucrânia, República da Moldávia e Geórgia [7].

**Tabela 4.** Classificação geral para a abordagem e intervenção na obesidade [7]

<b>País</b>	<b>Ranking global</b>
<i>Turquemenistão</i>	126
<i>Tajiquistão</i>	126
<i>Uzbequistão</i>	121
<i>Azerbaijão</i>	101
<b>Roménia</b>	<b>80</b>
<i>Ucrânia</i>	79
<i>República da Moldávia</i>	77
<i>Geórgia</i>	74
<i>Sérvia</i>	60

Os transtornos alimentares podem ser de vários tipos, mas os mais conhecidos e diagnosticados são a anorexia e a bulimia. Afetam principalmente adolescentes jovens, e 10% dos casos ocorrem em homens jovens. São distúrbios psicossomático-fisiológicos complexos, envolvendo componentes psicológicos, neurobiológicos e socioculturais, que necessitam de

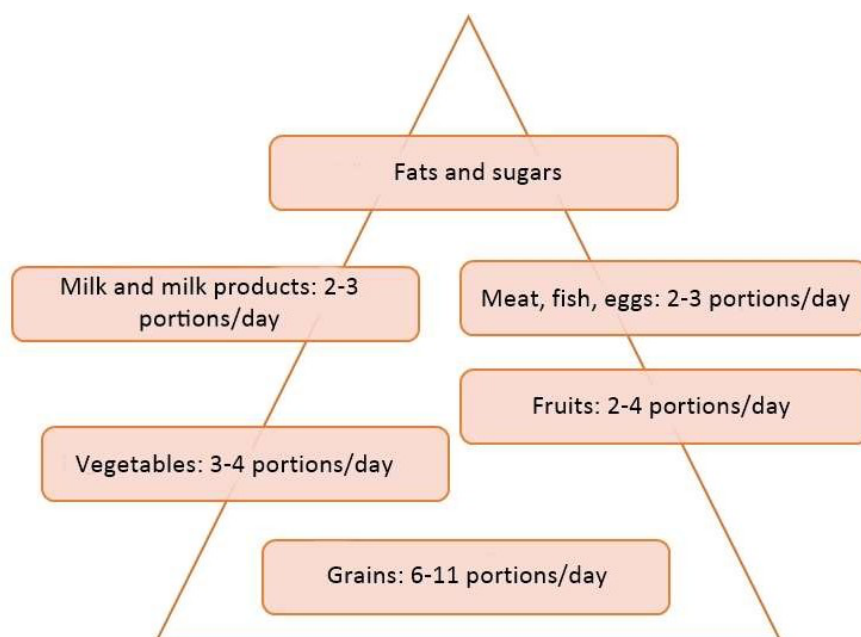
suporte interdisciplinar de longo prazo. Um exemplo para a Roménia é a Associação para a Prevenção e Tratamento de Distúrbios Alimentares - APTTA, criada em 2012. A sua missão é melhorar as ações de prevenção, detecção e tratamento de transtornos alimentares na Roménia, fornecendo informações, ajuda especializada e atendimento aos pacientes e seus familiares: online, por meio de grupos de apoio, aconselhamento e psicoterapia (<http://www.anorexie-bulimie.ro/>)

### 3. Guias e Normas

#### 3.1 Guia para alimentação saudável

As recomendações nutricionais romenas são baseadas em um guia dietético publicado em 2006, *Guide to Healthy Eating*, escrito pela Sociedade Romena de Nutrição e apoiado pelo Ministério da Saúde. Inclui informações básicas, como dados teóricos sobre o metabolismo energético, as necessidades e as fontes de macronutrientes e/ou micronutrientes, ingestão hídrica, influências e mudanças no estilo de vida, avaliação nutricional, e recomendações nutricionais nacionais [8].

As recomendações nutricionais são baseadas numa pirâmide alimentar apresentada resumidamente, sem uma atualização regular.



**Fig. 4** – Pirâmide alimentar de acordo com o Guia para Alimentação Saudável, 2006 [8]  
*Fats and sugars* – gorduras e açúcares; *milk and milk products* – leite e productos lácteos; *Meat, fish, eggs* – carne, peixe e ovos; *fruits* – frutas; *vegetables* – vegetais, *grains* – grãos; *portions/day* – porções/dia

Mais detalhes sobre as recomendações que incluem macronutrientes e energia são apresentadas na Tabela 5.

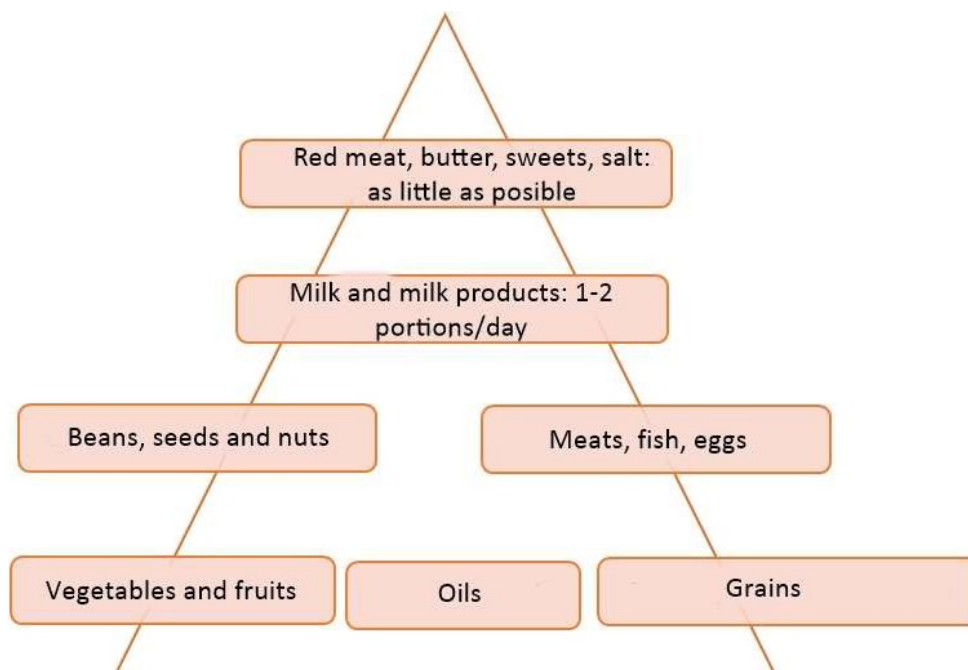
**Tabela 5.** Recomendações de macronutrientes de acordo com o Guia Alimentar de Alimentação Saudável

Idade e género	Energia/ dia	Proteína (%)	Hidratos de Carbono (%)	Lípidos (%)
1-3 anos, ambos os géneros	1300	15	55	30
3-6 anos, ambos os géneros	1830	14	54	31
7-9 anos, ambos os géneros	2190	13	55	32
10-12 anos, Masculino *	2600			
13-15 anos, Masculino *	2490			
16-19 anos, Masculino *	2310			
Adultos, Feminino	2200		58	
Adultos, Masculino	2900			

\*As recomendações para género feminino estão em falta no guia

"Guia de Prevenção - Estilo de vida saudável e outras intervenções preventivas prioritárias para doenças não transmissíveis nos cuidados de saúde primários." Em 2016, dentro do programa Iniciativas de Saúde Pública, o Guia de Prevenção - Estilo de Vida Saudável e Outras Intervenções Preventivas Prioritárias para Doenças Não Transmissíveis foi publicado. Dentro de isto, as principais abordagens estão focadas na dieta e atividade física [9].

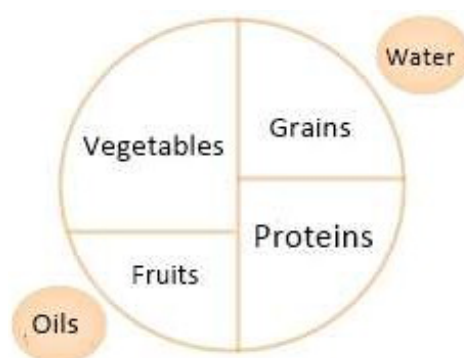
A pirâmide alimentar apresentada inclui os grupos alimentares básicos, com algumas alterações significativas comparado com o guia mencionado anteriormente.



**Fig. 5 –** Pirâmide alimentar do Guia de Prevenção, 2016 [9]

*Red meat, butter, sweets, salt: as little as possible* – Carnes vermelhas, manteiga, doces, sal: o mínimo possível; *Milk and milk products: 1-2 portions/day* – Leite e produtos lácteos: 1-2 porções/dia; *beans, seeds and nuts* – feijões, sementes e frutos oleaginosos; *Meat, fish, eggs* – carne, peixe e ovos; *vegetables and fruits* – vegetais e frutos; *oils* – óleos; *grains* – cereais

Diferente do guia anterior, este guia também apresenta um prato de comida saudável, um esquema correspondendo as diretrizes internacionais e oficiais da Harvard School of Public Health. [9,10].



**Fig. 6.** Prato de Alimentação Saudável do Guia de Prevenção, 2016 [9]  
*vegetables* – vegetais; *grains* – cereais; *water* – água; *fruits* – frutas; *proteins* – proteínas; *oils* – óleos

Apesar de ambas as abordagens incluírem principalmente indicações para uma dieta omnívora, o guia atual também fornece recomendações para pessoas com uma dieta vegetariana ou vegana. Inclui também várias recomendações para o cumprimento de uma alimentação saudável, por recomendações internacionais e nacionais, recomendações como os princípios da dieta DASH, os princípios da dieta mediterrânea, a lista de alimentos não recomendados nas escolas, os princípios de uma alimentação equilibrada para crianças com mais de 2 anos [9].

Um aspeto importante é o princípio da padronização das intervenções de obesidade apresentado na seção de anexos, fazendo recomendações direcionadas com base numa avaliação antropométrica detalhada: determinação do peso, altura e proporção (IMC), determinação e avaliação da circunferência abdominal, mas também a possível ligação entre os dois. O guia também inclui recomendações para uma avaliação alimentar com base em um diário alimentar e detalhes sobre como ele pode ser elaborado corretamente [9].

Em termos de atividade física, o guia incentiva a avaliação do seu nível por vários métodos tal como uma anamnese detalhada, questionários de frequência, e caracterização da atividade desportiva, mas também por outros métodos como o uso de pedómetros e outros dispositivos de monitorização. As recomendações básicas para atividade física são apresentadas na Tabela 6 [9].

**Tabela 6.** Recomendações para atividades físicas [9]

	Recomendações
Crianças abaixo de 5 anos	Pelo menos 3 horas/dia, por meio de atividades apropriadas para a idade (brincadeiras, atividades recreativas), sob supervisão
Crianças entre 5-17 anos	Atividades de intensidade moderada-intensa, ao menos 3 vezes por semana
Adultos	2,5 – 5 horas de atividade moderada/semana; ou 1 – 2,5 horas de atividade intensa por semana



## Outros guias

Também em 2016, vários guias foram publicados, a nível nacional, para apoiar um estilo de vida saudável e reduzir o risco de obesidade, tais como:

- Guia de prevenção - Estilo de vida saudável e outras intervenções preventivas prioritárias para doenças não transmissíveis nos cuidados de saúde primários; [11]
- Guia de prevenção - Intervenções preventivas no estilo de vida. Consumo de álcool; [12]
- Guia de prevenção - Intervenções preventivas no estilo de vida. Fumar; [13]
- Guia de prevenção - Problemas de nutrição, crescimento e desenvolvimento em crianças: alimentação 0-2 anos, distúrbios do crescimento e desenvolvimento; [14]
- Guia de prevenção - Consulta preventiva integrada. Intervenções recomendadas para a criança. Intervenções recomendadas para adultos. [15]

Em 2021, a Universidade de Medicina, Farmácia, Ciência e Tecnologia “George Emil Palade” em Târgus Mures, publicou o “Community Nutrition Guide” (Guia de Nutrição comunitária), dedicado a estratégias de intervenção nutricional preventiva comunitária no ciclo de vida, especialmente na infância. [16]

## 4. Iniciativas Nacionais e Locais

A Roménia desenvolveu ao longo do tempo uma infinidade de programas nacionais e locais para prevenir a obesidade e aumentar a consciencialização sobre o problema. De 2014-2020, o Ministério da Saúde teve uma estratégia nacional de saúde para prevenir e combater a obesidade em adultos e crianças, financiando e organizando várias campanhas para a população.

### 4.1 Campanhas nacionais

- A campanha do mês nacional de informação sobre os efeitos da alimentação/nutrição, um programa do Ministério da Saúde, implementado a nível local através das Direções de Saúde Pública para aumentar o nível de conhecimento da população e melhorar o estilo de vida e a condição de saúde [17]
- Anualmente são organizadas campanhas para o Dia Europeu Contra a Obesidade (ZEIO), programas organizados pelas Direções de Saúde Pública. Este é um projeto em que os beneficiários são informados sobre o diagnóstico da patologia, suas implicações, possíveis complicações, etc. [18]
- The Roll and Milk Program – é um programa nacional iniciado em 2002 através do qual as crianças das escolas primárias e secundárias recebem diariamente um produto lácteo e um produto de panificação [19,20]
- School Fruit Scheme – é um programa nacional iniciado em 2008 para fornecer educação nutricional e entregar fruta fresca às crianças duas vezes por semana. O programa é destinado a pré-escolares e escolares [19,20]
- O programa da merenda quente - programa realizado nas escolas, em processo de expansão, lançado em 2016 [21].

### 4.2 Campanhas locais

Outras organizações que implementaram e/ou apoiaram atividades nacionais para reduzir esta patologia são The National Coalition for Combating Obesity; Romanian Forum for Obesity; Romanian Nutrition Society; Foundation for Healthy Eating; Association for Health Counseling and Education - Iasi; Lifestyle Prevention Medical Association - Bucharest; ASCOTID Mureş; Romanian Dietitians Association; Romanian Association of Nutrition and Dietetics; ProNutrition Association - Târgu Mureş; universidades do país que tenham curso de Dietética e Nutrição, etc.

Projetos de renome desenvolvidos para a prevenção e tratamento da obesidade a nível local:

- *Sănătos de mic Program* (Programa de Saúde desde a Primeira Idade) - um programa da Associação de Saúde para Mães e Crianças em Cluj-Napoca, cujo objetivo era a educação nutricional de pré-escolares, suas famílias e funcionários de instituições educacionais, sendo realizados em mais de 200 jardins de infância. Atualmente fornece um guia de nutrição para pais e jogos educativos para crianças. [22]
- *Și eu trăiesc sănătos* (Eu também tenho uma vida saudável) – desenvolvido pela Associação PRAIS em Bucareste, visa combater as doenças não transmissíveis, baseando-se principalmente em várias atividades extracurriculares para promover um estilo de vida equilibrado em crianças e famílias do ensino primário. [23]
- O programa educativo para a prevenção da obesidade infantil em Iași, intitulado *Traista cu sănătate* (Tradições saudáveis para crianças saudáveis), com guias e campanhas educativas dedicadas a alunos do ensino médio, premiado em 2021 pela Comissão Europeia com o EU Health Award, na categoria Cidades com Estilo de Vida Saudável. [24]

Embora a Roménia tenha um grande número de projetos locais e nacionais focados na prevenção da obesidade, educação em saúde e aumento da qualidade de vida, de acordo com as estatísticas, a incidência de obesidade ainda está a aumentar em todas as faixas etárias. Assim, consideramos que a intervenção nutricional é necessária em vários domínios:

- Treinar a equipa médica na avaliação e tratamento da obesidade infantil para reduzir o número de crianças com excesso de peso e o número de adultos com excesso de peso
- Formação de pessoal educativo na área da nutrição para aumentar o nível de informação recebida pelas crianças nas instituições educativas
- Educar crianças de todas as idades através de cursos obrigatórios e/ou opcionais de nutrição e educação para a saúde
- Alterar as normas legislativas de qualidade alimentar nas instituições de ensino
- Atualização das diretrizes dietéticas existentes e elaboração de novas diretrizes de acordo com as recomendações nutricionais atuais
- Implementação de campanhas e programas de educação nutricional e de saúde focados nos problemas existentes a nível local/nacional e adaptação dos existentes de acordo com a evolução e eficácia observadas
- Redação e divulgação de materiais nutricionais simples para a população, para aumentar o nível de conhecimento.

Tanto a obesidade quanto os transtornos alimentares são condições complexas e multifatoriais, com frequência cada vez maior, e a abordagem para sua prevenção e tratamento deve incluir redes de atividades multidisciplinares, dietas individualizadas, aconselhamento psicológico, monitorização contínua, terapia comportamental, comunicação efetiva e, principalmente, compaixão.

## Referências

[1] Eurostat. "Body mass index (BMI) by sex, age and income quintile" 2019. Disponível em: [https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_ehis\\_bm1i&lang=en](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_bm1i&lang=en)

[2] World Obesity Federation. "Romania", 2019, Disponível em: [https://data.worldobesity.org/country/romania-178/#data\\_prevalence](https://data.worldobesity.org/country/romania-178/#data_prevalence)

[3] EUROSTAT. "Health statistics – Atlas on mortality in the European Union", Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Belgium, 2009, ISBN 978-92-79- 08763-9

[4] Kessler RC, Shahly V, Hudson JI, et al. "A comparative analysis of role attainment and impairment in binge-eating disorders and bulimia nervosa: results from the WHO World mental Health Surveys", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2014, 23:27-41.

- [5] Iorga M, Manole I, Pop L, Muraru ID, Petrariu FD. "Eating Disorders in relationship with Dietary Habits among Pharmacy Students in Romania", Pharmacy, 2018, 6:97-109.
- [6] NCD Risk Factor Collaboration. "Values for 2000 to 2016". Disponibil em: <http://ncdrisc.org/data-downloads.html>
- [7] World Obesity Federation. "World Obesity Atlas 2022", London, 2022
- [8] Societatea de Nutriție din România. "Ghid pentru alimentația sănătoasă", Edit. Performantica, Iași, 2006, ISBN 973-730-240-4
- [9] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară", București, 2016, ISBN 978-973-0-22797-0
- [10] Harvard Health Publications. "Comparison of the Healthy Eating Plate and the USDA's MyPlate". Disponibil em: <http://www.health.harvard.edu/plate/comparison-of-healthy-eating-plate-and-usda-myplate>
- [11] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghidul de prevenție - Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară", București, 2016, ISBN 978-973-0-22796-3
- [12] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Intervențiile preventive adresate stilului de viață. Consumul de alcool", București, 2016, ISBN 978-973-0-22798-7
- [13] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Intervențiile preventive adresate stilului de viață. Fumatul", București, 2016, ISBN ISBN 978-973-0-22799-4
- [14] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Probleme de nutriție, creștere și dezvoltare la copil: alimentația 0-2 ani, tulburările de creștere și dezvoltare", București, 2016, ISBN 978-973-0-22801-4
- [15] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Consultația preventivă integrată. Intervențiile recomandate la copil. Intervențiile recomandate la adult", București, 2016, ISBN 978-973-0-22802-1
- [16] Martin ȘA, Hădmaș R, Tarcea M. "Ghid de Nutriție comunitară", Edit. University Press Târgu Mureș, 2021, ISBN 978-973-169-737-6
- [17] Ministerul Sănătății. "Campania Luna națională a informării despre efectele nutriției/alimentației", 2021. Disponibil em: <https://www.ms.ro/2021/10/27/campania-luna-nationala-a-informarii-despre-efectele-nutritiei-alimentatiei/>
- [18] Institutul Național de Sănătate Publică, "Ziua europeană împotriva obezității", România, 2019 Disponibil em: [www.insp.gov.ro](http://www.insp.gov.ro)
- [19] Curtea de Conturi Europeană. "Raportul special nr 10 – Sunt eficace programele „Lapte în școli” și „Fructe în școli”, 2011
- [20] Consiliul Județean Cluj. "Ghid privind derularea programului pentru școli al României (lapte, corn, fructe și legume) în instituțiile de învățământ școlar și preșcolar de stat și privat acreditat din județul Cluj", Cluj Napoca, 2017
- [21] Guvernul României. "Hotărârea de Guvern nr. 92/2017 privind aprobarea Programului pilot de acordare a unui suport alimentar pentru preșcolari și elevi din 50 de unități de învățământ preuniversitar de stat", București, 2017
- [22] Asociația SAMAS. "Sănătos de mic". Disponibil em: <https://sanatosdemic.ro/>
- [23] Fundația PRAIS. "Și eu trăiesc sănătos", at [www.sets.ro](http://www.sets.ro)
- [24] Fundația Tradiții sănătoase și Universitatea de Medicină și Farmacie Iași. „Traista cu sănătate". Disponibil em: <https://tradiții-sanatoase.ro/programul-traista-cu-sanatate/>

# Alimentação Saudável para Jovens com Obesidade ou Transtornos Alimentares na Sérvia

**Sanja Mazić<sup>1</sup>, Danka Sinadinović<sup>1</sup>, Stevan Mijomanović<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> University of Belgrade, Faculty of Medicine, Belgrade, Serbia

[sanja.mazic@med.bg.ac.rs](mailto:sanja.mazic@med.bg.ac.rs); [danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs](mailto:danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs); [stevan.mijomanovic@med.bg.ac.rs](mailto:stevan.mijomanovic@med.bg.ac.rs)

**Resumo.** *Este capítulo fornece um esboço da situação nacional e local em relação à obesidade e TAs na Sérvia. Centra-se particularmente nos dados estatísticos, diretrizes, regulamentos e recomendações e na promoção do bem-estar em relação à alimentação saudável, nutrição adequada e atividade física. As informações deste capítulo abrangem a população em geral na Sérvia, mas concentram-se especificamente em crianças e adolescentes. Uma das principais conclusões é que, embora existam dados suficientes, uma série de iniciativas e recomendações sobre obesidade e alimentação saudável, há uma lacuna quando se trata de TAs.*

## 1. Introdução

O ritmo acelerado de vida tem imposto inúmeros desafios ao homem/mulher e criança modernos. Uma das principais consequências desse estilo de vida é o comprometimento do bem-estar e da saúde em geral. A saúde tornou-se uma mercadoria para a maioria das pessoas e a maioria não tem os meios, o tempo ou as informações necessárias para levar um estilo de vida saudável. Uma das repercussões é uma mudança drástica nas dietas e hábitos alimentares. Ou seja, atualmente as pessoas tendem a saltar o café da manhã, exagerar nos lanches, evitar frutas e vegetais, ter baixa ingestão de fibras e carboidratos complexos e, muitas vezes, optar por alimentos pré-fabricados ou os chamados junk/fast food, que são extremamente ricos em calorias. Adicionalmente, devido à industrialização e à globalização, ou seja, ao domínio da Internet e ao facto de um grande número de empregos incluir o trabalho no computador ou a partir de casa, tem havido um aumento significativo do sedentarismo seguido da falta de atividade física, outra consequência do ritmo acelerado de vida e diminuição do tempo livre. Estes afetaram não só os adultos, mas também as crianças e adolescentes, que dependem cada vez mais da tecnologia (por exemplo, videojogos, aplicações, redes sociais, etc.); o tempo de tela pode levar ao tédio e até à ansiedade, resultando em lanches constantes ou episódios de comer demais [1]. Especificamente em adultos jovens e adolescentes, eventos traumáticos ou grandes da vida podem exacerbar e causar condições como ansiedade, depressão, fobias, etc., que também podem ser uma porta de entrada para excessos e obesidade, ou outros problemas e condições mentais, como distúrbios alimentares (por exemplo, anorexia e bulimia nervosa) [1] [2]. Além desses fatores externos, fatores genéticos e biológicos também podem ser os principais contribuintes para obesidade e transtornos alimentares. Tanto a obesidade quanto os TAs estão a tornar-se questões importantes para a saúde pública na Sérvia, especialmente quando se consideram crianças, adolescentes e adultos jovens [3][4].

Este capítulo visa dar uma visão geral dos dados sobre obesidade e TAs na Sérvia, com foco especial em crianças e adolescentes. Além disso, o capítulo discutirá a situação e as tendências atuais, apresentará diretrizes e padrões existentes referentes ao tratamento da

obesidade e TAs e explorará as iniciativas nacionais e locais para a promoção da alimentação saudável e do bem-estar.

## 2. Alimentação Saudável para jovens com obesidade e transtornos alimentares – perspectiva sérvia

A pesquisa realizada em 2019 [5] mediu o IMC na população acima de 15 anos na Sérvia, e os resultados mostraram que mais da metade dos participantes estava com excesso de peso ou obesidade (Figura 1). A mesma pesquisa também explorou o estado nutricional de crianças de 5 a 14 anos. Os resultados referentes a esse grupo mostram que 12,9% das crianças são obesas, enquanto 16,6% têm excesso de peso [5]. O grupo mais afetado são as crianças de 5 a 6 anos (Figura 2).

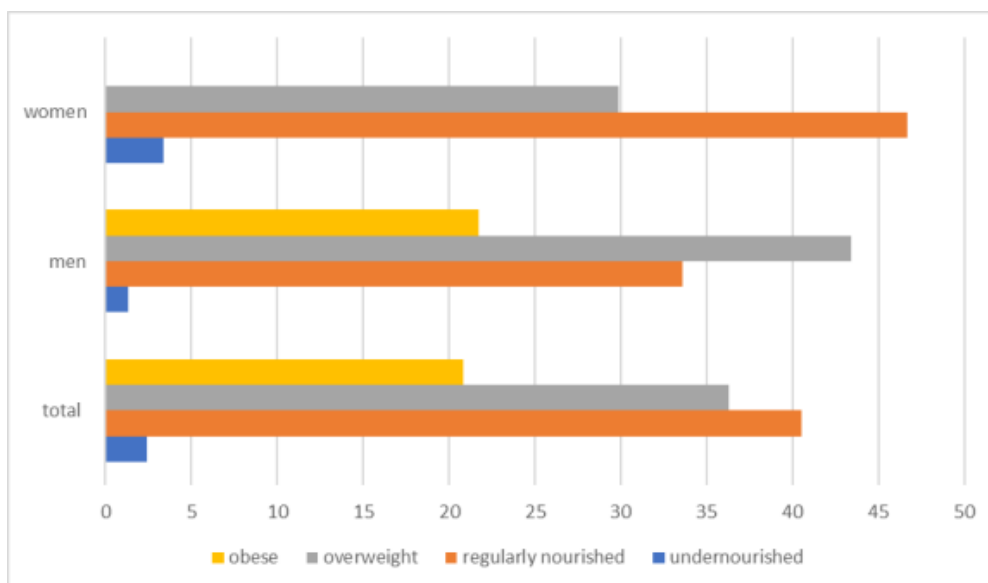


Fig. 1 – Estado Nutricional da população com mais de 15 anos na Sérvia (2019)

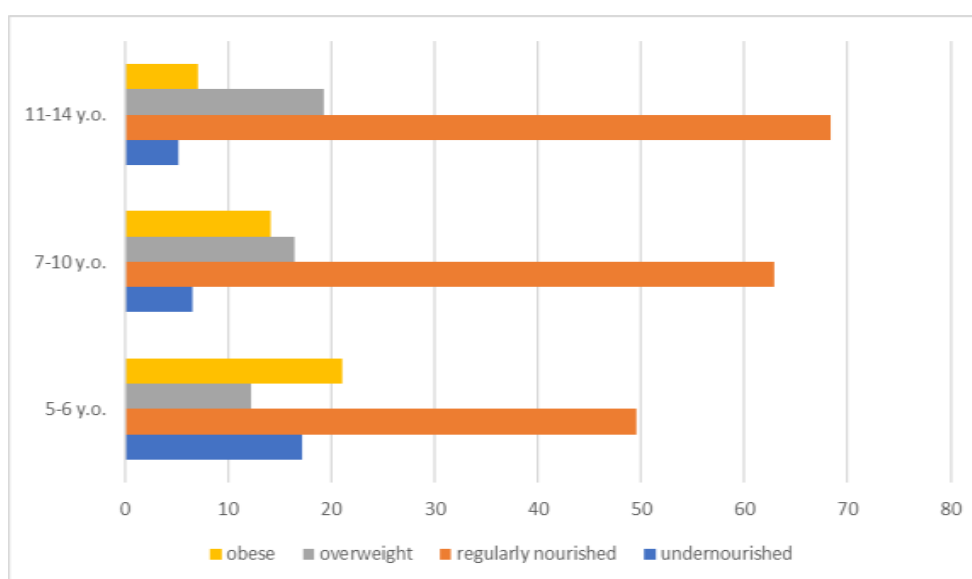


Fig. 2 – Estado nutricional de crianças Sérvias (2019)

Esta pesquisa também mostrou que cerca de metade das crianças de 5 a 14 anos na Sérvia comem frutas e vegetais diariamente, enquanto a outra metade consome estes grupos de alimentos raramente ou nunca. Diferenças significativas são vistas em crianças com base na posição social e geográfica. Ou seja, as crianças que vivem na capital ou vêm de famílias abastadas comem fruta e legumes com uma frequência consideravelmente maior. Quase metade bebe bebidas não alcoólicas açucaradas pelo menos 4 vezes por semana, enquanto quase um quinto as bebe diariamente [5].

De acordo com a mesma pesquisa, mais de dois terços das crianças na Sérvia participam em algum tipo de atividade física pelo menos uma vez por semana/aproximadamente 4,8 horas por semana (meninos mais regularmente do que meninas).

## 2.1 Obesidade na Sérvia

A reincidência de peso, ou seja, a obesidade parece ter-se tornado uma epidemia e uma das ameaças à saúde pública menos reconhecidas, tanto globalmente quanto na Sérvia [4][6].

Segundo dados oficiais, no ano 2000, 8,2% das crianças e adolescentes (7 a 17 anos) na Sérvia apresentavam excesso de peso, enquanto 4,4% eram obesos. Em 2006, a prevalência aumentou, passando a ser de 11,6% de crianças e adolescentes com excesso de peso e 6,4% de obesos. Por fim, em 2013 o percentual de indivíduos com excesso de peso atingiu 13,7% na população de crianças de 7 a 14 anos [3]. No entanto, de acordo com o Ministério da Saúde da República da Sérvia, os resultados são ainda mais preocupantes, pois relataram 20,2% de excesso de peso e 8,9% de adolescentes obesos em 2013 [7]. Na sequência destes relatórios, em 2018 o Governo da República da Sérvia adotou o Programa Nacional de Prevenção da Obesidade em Crianças e Adultos.

De acordo com o relatório nacional Health Behavior in School-aged Children in Sérvia 2017 (HBSC), um estudo colaborativo da OMS, conduzido e publicado para a Sérvia pelo Instituto de Saúde Pública da Sérvia, quase um quinto dos alunos está acima do peso (18,2%) enquanto um em cada seis alunos tem obesidade (5,7%). O maior percentual de baixo peso (4,4%) e obesidade (7,8%) está entre as meninas de 11 anos, enquanto o maior percentual de excesso de peso está entre os meninos de 13 anos (21,1%). No que diz respeito à imagem corporal 13,7% dos alunos acreditam que seu peso está abaixo do desejável, enquanto 26,1% se consideram obesos. Além disso, 17,2% dos alunos faziam dieta ou realizavam alguma outra ação para reduzir o peso. Durante a semana de trabalho, 58,8% dos alunos tomam pequeno-almoço todos os dias, enquanto 7,5% deles nunca o tomam. Uma em cada dez meninas de 15 anos nunca toma pequeno-almoço durante a semana. 42,2% dos alunos consomem fruta diariamente (45,3% raparigas, 39,1% rapazes), enquanto 2,6% nunca consome fruta (2% raparigas, 3,2% rapazes). 42% dos alunos consomem hortaliças diariamente (46,7% meninas, 37,3% meninos), enquanto 4,3% nunca consomem hortaliças (3,5% meninas, 5% meninos). Cerca de um quinto dos alunos bebe diariamente bebidas não alcoólicas açucaradas (22,4%), sendo mais frequente em rapazes que em raparigas. A ingestão de bebidas não alcoólicas açucaradas aumenta com a idade. Mais de um terço dos alunos come doces diariamente (35,8%), os meninos com mais frequência do que as meninas. A ingestão de bebidas não alcoólicas açucaradas e doces aumenta com a idade, tanto em meninas quanto em meninos. Um terço dos alunos praticava atividade física todos os dias por uma hora (33,6%), enquanto fora das aulas, metade dos alunos praticava atividade física quatro vezes ou mais por semana (51,1%). Em todas as faixas etárias, os meninos foram mais ativos fisicamente do que as meninas e com a idade é evidente a diminuição dos níveis de atividade física, principalmente nas meninas. Quatro quintos das crianças (82,5%) comem laticínios/bebem pelo menos um copo de leite diariamente. Houve um aumento no consumo de leite e derivados desde 2013 e 2006 (74,2% e 60,4%, respetivamente). Cada segundo filho come fruta (52,3%) e legumes (53,9%) diariamente. Dois terços das crianças (68,5%) praticam atividades físicas no tempo livre. Comparativamente ao inquérito anterior (2013) verificou-se uma diminuição da atividade física na população de crianças em idade escolar [8].

De acordo com a Pesquisa de Saúde da População da Sérvia 2019, realizada pelo Departamento de Estatística da República da Sérvia, em cooperação com o Instituto de Saúde Pública da Sérvia e o Ministério da Saúde da República da Sérvia, com o apoio financeiro de UE, entre as crianças de 5 a 14 anos, 12,9% são obesas, enquanto 16,6% são moderadamente obesas. Um número consideravelmente maior de crianças obesas tem sido registado na população de pré-escolares. Desde a pesquisa anterior, realizada em 2013, houve aumento do número de crianças obesas na população de escolares. Em 2013, na população de crianças de 10 a 19 anos, havia 20,2% de adolescentes com excesso de peso e 8,9% de obesos. Em relação ao levantamento feito em 2000, houve aumento de adolescentes com excesso de peso (5,9%) e de crianças obesas (4,5%) [5].

As informações mais recentes sobre a obesidade na Sérvia podem ser encontradas no Guia Nacional de Boas Práticas Clínicas – Tratamento da Obesidade (2022), onde foram apresentadas as previsões da Federação Mundial de Obesidade para a Sérvia. Ou seja, espera-se que até o ano de 2030 27,8% dos adultos serão obesos, com aumento anual de peso de 1,7% para adultos e 4,5% para crianças entre os anos de 2010 e 2030 [4].

No âmbito do projeto Apoio à saúde mental dos jovens na Sérvia [9], a pesquisa foi realizada pelo Centro de Educação, Pesquisa e Desenvolvimento e apoiada pelo Ministério da Juventude e Desporto em 2013. A pesquisa incluiu 40 escolas secundárias na Sérvia. Foram 1000 participantes (46% de meninos e 54% de meninas). Os resultados mostraram que: 22% das participantes com relativa frequência se preocupavam com o ganho de peso ou pensavam que já estavam muito gordas, enquanto uma em cada três meninas estava preocupada com seu peso; 22% dos participantes tiveram episódios de comer demais com relativa frequência; 14% dos participantes tiveram a impressão de que sua autoconfiança dependia de sua capacidade de permanecer magro, o que indica a presença de maior preocupação com a aparência física e está de acordo com a pressão social de estar 'em forma' e a importância da imagem corporal neste período de desenvolvimento; 18% dos participantes omitiam refeições com relativa frequência durante todo o dia por falta de apetite; 6% dos participantes estavam preocupados por serem muito magros; 7% dos participantes relataram comer muito rápido durante os "ataques alimentares", continuando a comer mesmo quando já se sentiam mal, sentindo-se preocupados mas não conseguiam se controlar ao comer; o cuidado com a aparência física foi mais destacado naqueles participantes com autoavaliação mais negativa.

Além disso, de acordo com a Estratégia para o Desenvolvimento da Saúde da Juventude na República da Sérvia, cerca de 25% dos jovens da população em geral, e cerca de 50% dos jovens de grupos marginalizados e socialmente vulneráveis, não estão equipados com os conhecimentos e habilidades sobre estilo de vida saudável, incluindo sobre como lidar com os transtornos alimentares [10].

## **2.2 TA's na Sérvia**

Os transtornos alimentares são uma fonte significativa de morbidade (psiquiátrica) e são um problema médico e sócio-económico relevante, bem como uma questão alarmante na saúde pública em todo o mundo [11]. Os transtornos alimentares mais comuns incluem anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP).

A anorexia nervosa é caracterizada pela recusa em manter um peso corporal adequado para a idade, ou seja, não uma perda de apetite, mas uma luta constante contra o desejo de comer [12][13]. Além disso, o medo irracional de ganhar peso, uma imagem corporal distorcida e amenorreia, em mulheres, estão presentes. A anorexia é um dos transtornos mentais com maior incidência de mortalidade e geralmente afeta mulheres jovens de 13 a 20 anos [13] ou 15 a 24 anos [14]. Na Sérvia, esse distúrbio parece ser prevalente, especialmente na população de meninas adolescentes [15][16].

A bulimia nervosa é um distúrbio psiquiátrico comum caracterizado por episódios repetidos de comer demais com o objetivo de evitar o ganho de peso [12], purgação autoinfligida, uso de produtos para perda de peso, laxantes e diuréticos e excesso de

exercícios [13]. Sinais externos de bulimia nervosa incluem perda de esmalte dentário, lábios rachados, problemas de tireoide, ciclo menstrual irregular, etc. [13] BN parece ser mais prevalente que AN, embora seja mais leve e menos comumente leve à mortalidade. [17]. Assim como a AN, a BN é mais prevalente em mulheres jovens e em 20% dos casos ocorre concomitantemente com a AN [13].

A compulsão alimentar tipicamente afeta pessoas que já possuem uma percepção frágil do próprio corpo, ou seja, da imagem corporal, e está presente principalmente em pessoas que passaram por algum tipo de programa de emagrecimento, ou que são obesas [14]. Indivíduos de meia-idade (40-50 anos), mais frequentemente do sexo feminino, são mais comumente afetados por esse distúrbio [14][18]. É caracterizada pela compulsão alimentar. Na população estudantil, a superalimentação e as dietas restritivas são mecanismos muito comuns utilizados para superar o estresse induzido por novas tarefas e obrigações [19].

Um estudo transversal com 220 participantes (16-25 anos) foi realizado em Kragujevac (uma cidade no centro da Sérvia) referente a comportamentos e atitudes sobre imagem corporal e TAs e EAT-26 (Eating Attitude Test). Os resultados mostraram que 17,6% dos participantes estavam desnutridos. De todos os participantes, 4,4% foram classificados como bulímicos, 13,7% tiveram TA sem outra especificação e 8,8% dos participantes sofreram de anorexia subclínica. O estudo concluiu que os filhos de pais divorciados e os filhos insatisfeitos com seu status socioeconômico desenvolveram TA com maior frequência. Além disso, as meninas de áreas urbanas em comparação com as de áreas rurais geralmente têm peso mais baixo (com tendência a magreza extrema) e são mais propensas a sofrer de transtornos alimentares. Um achado curioso foi um número muito baixo de meninas com excesso de peso em comparação com estudos anteriores. Mais da metade dos participantes expressou desejo de perder peso, embora seu peso estivesse dentro do intervalo normal. Uma descoberta particularmente alarmante foi o fato de que 30,4% das meninas que participaram no estudo tiveram uma pontuação acima de 20 no EAT-26, que é um indicador de que a Sérvia é um dos países com maior prevalência de TAs [15].

Outro estudo referente ao nível de prevalência de TAs na população de universitários (1.059) com idade média de  $22,14 \pm 2,29$  anos examinou os TAs mais comuns – anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica. Os resultados referentes à AN mostraram que 1,9% dos alunos podem ser diagnosticados como portadores de AN. Quando se trata de estudantes do sexo feminino, essa prevalência foi de 3,2%. A maior prevalência de AN foi encontrada em indivíduos com depressão. Um total de 13,5% dos alunos preencheram todos os critérios diagnósticos para BN. A prevalência foi ligeiramente maior em estudantes do sexo masculino (14%) em comparação com as alunas (13,2%). Da mesma forma que AN, os alunos que expressaram mais sintomas de depressão também poderiam ser diagnosticados com BN. A prevalência de TCAP na população estudantil foi de 14,4%, sendo os alunos do sexo masculino mais propensos a isso (15,2%) em comparação com os alunos do sexo feminino (13,8%). [20] Outro estudo que examinou a população de universitários constatou que o terceiro maior grupo de sintomas com base na intensidade é a preocupação com a alimentação e destacam a insatisfação com o peso corporal e o apetite descontrolado como os problemas mais comuns [21].

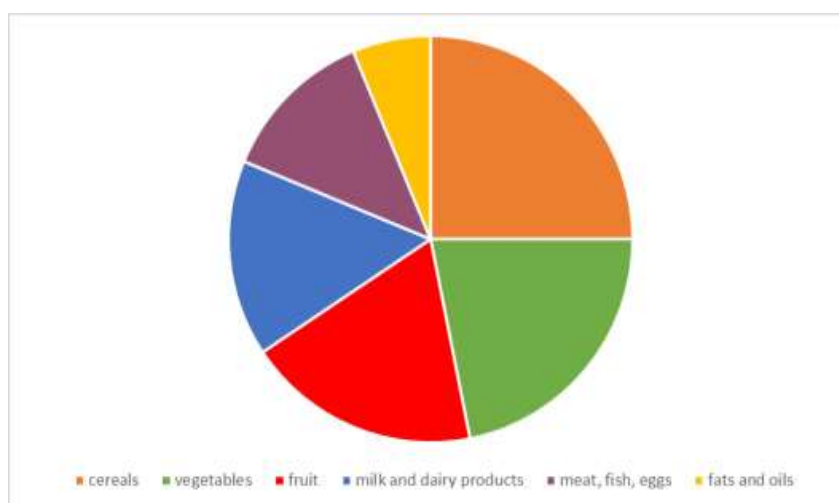
Finalmente, um estudo que examinou a estigmatização de indivíduos que sofrem de TAs que incluiu 575 participantes (maiores de 16 anos) concluiu que 12,9% dos participantes tinham uma atitude negativa em relação aos indivíduos que sofriam de TAs – 58,9% tinham uma atitude neutra e 28,1% uma atitude positiva. Curiosamente, os entrevistados com mais de 45 anos tiveram a atitude mais negativa em relação a esses indivíduos, enquanto os entrevistados mais jovens tiveram as atitudes menos negativas. O achado particularmente relevante refere-se à percepção do perigo que esses indivíduos representam para si ou para os outros. A maioria dos participantes (76,1%) não considera esses indivíduos perigosos para os outros, 53,3% acreditam que esses indivíduos são os únicos culpados por sua condição, 70,9% acham que o tratamento pode ajudá-los e 60,2% acreditam que esses indivíduos poderiam melhorar sua condição se quisessem (“se eles se recompusessem”) [22].



### 3. Guidelines e recomendações

#### 3.1 Alimentação Saudável

De acordo com o Manual “Nutrição Adequada e Distúrbios Alimentares” [13] o objetivo de uma dieta saudável é a manutenção e/ou obtenção do peso desejável em combinação com atividade física (mínimo 60 minutos por dia). O objetivo final desse tipo de comportamento deve ser o contínuo bem-estar e a prevenção de problemas de saúde. Os princípios gerais a respeitar para atingir o anteriormente referido são os seguintes: consumo diário de fruta e vegetais frescos, ingestão de carnes magras e peixe, evitar carnes gordas, dar prioridade aos cereais integrais, evitar frituras e pastelaria gordurosa e petiscos, optando por saladas/compostas de fruta, frutos secos, frutos secos para sobremesa. Além disso, 1,5-2,5 litros de líquido (por exemplo, água, chá) devem ser ingeridos diariamente.



**Fig.3 – Grupos alimentares – recomendações**

*Cereals* – cereais; *vegetables* – vegetais; *fruits* – frutas; *milk and milk products* – leite e productos lácteos; *Meat, fish, eggs* – carne, peixe e ovos; *fats and oils* – óleos e gorduras

O Manual “Nutrição Adequada e Distúrbios Alimentares” oferece diretrizes para uma alimentação saudável para dois grupos diferentes de crianças - 2.000 Kcal/dia para aquelas que não são fisicamente ativas e 2.300 Kcal/dia para crianças fisicamente ativas. Essas duas recomendações de dieta saudável contêm cinco grupos de alimentos (Fig. 3) e diferem apenas no número de porções – ex. quatro porções de cereais para as crianças que não praticam atividade física e cinco porções para as que praticam atividade física [13].

#### 3.2 Tratamento – Obesidade

O Guia Nacional de Boas Práticas Clínicas – Tratamento da Obesidade (2022) destaca a comunicação como um dos fatores chave no sucesso do tratamento de doentes obesos, e a adesão a uma abordagem em que não haja a discriminação/estigmatização do doente obeso. Além disso, o guia enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar que inclua profissionais de saúde de diferentes especializações e orientações (por exemplo, enfermeiros, médicos de clínica geral, psicólogos e psiquiatras, etc.).

Em termos de comunicação, o guia diferencia dois grupos de pacientes: aqueles cuja queixa principal é a obesidade e aqueles cuja queixa principal é outra. Quando se trata deste último grupo, é recomendável primeiro pedir permissão ao paciente para falar sobre seu IMC. Em ambos os grupos, é importante evitar julgar e humilhar o paciente, bem como criar um ambiente agradável e adotar uma abordagem motivacional, mantendo a empatia durante todo o atendimento. Além disso, é preciso estabelecer a prontidão do paciente para mudanças no

estilo de vida. O médico pode orientar o paciente perguntando primeiro sobre os aspectos negativos das mudanças, seguido de perguntas sobre os aspectos positivos das mudanças – uma tendência para enumerar mais aspectos positivos deve estar presente.

A estigmatização é um problema sério cujas consequências potenciais incluem: maior risco de depressão, baixa autoestima, imagem corporal negativa e diminuição da prática física, risco de desenvolver TAs, aumento do IMC, recusa em pedir ajuda médica e atos suicidas. Além da abordagem empática e sem julgamento mencionada anteriormente, os profissionais médicos são aconselhados a evitar o uso de vocabulário ofensivo e abusivo e a mudar de dizer um paciente obeso para um paciente com/sofrendo de obesidade. Certos médicos de família e especialistas acreditam que os pacientes com obesidade são preguiçosos, pouco cooperativos, pouco inteligentes etc. na maioria das vezes, eles têm experiências negativas com profissionais médicos.

A avaliação clínica de pacientes com obesidade deve incluir uma anamnese em doze passos: 1. as expectativas do paciente e sua vontade de mudar; 2. avaliação cronológica do IMC; 3. identificar as razões que levaram à obesidade (por exemplo, gravidez, abuso e negligência na infância, etc.); 4. a avaliação de tratamentos anteriores e sua taxa de sucesso; 5. o grau de motivação do paciente para perder peso; 6. o nível de expectativa em relação à redução do IMC e da circunferência da cintura; 7. identificação do estilo de vida em relação à atividade física, marcos importantes da vida, etc.; 8. história familiar; 9. avaliação psicológica do impacto da imagem corporal negativa; 10. história social e avaliação de tendências para TAs, depressão, ansiedade, estresse, etc.; 11. perfil de consumo alimentar (comportamento alimentar); 12. o nível de atenção e consciência de quanto e de que maneira o paciente come (por exemplo, nível de fome vs. saciedade) e episódios potenciais de bulimia, síndrome do comer noturno, hiperfagia, etc.

Os profissionais médicos e o paciente devem procurar os seguintes objetivos no tratamento da obesidade: prevenção/tratamento de comorbidades, manter o paciente metabolicamente saudável, recuperar uma imagem corporal positiva, auto-estima e satisfação. Perder peso não deve ser o objetivo principal, mas qualquer alteração na saúde do paciente deve ter efeitos duradouros. Além disso, como a terminologia médica pode ser confusa para os pacientes e impedi-los de entender completamente a sua condição, a educação do paciente desempenha um papel importante no tratamento da obesidade.

A educação dos pacientes fornece-lhes mais informações sobre seu estado/condição e os capacita a tomar decisões que podem ter um efeito positivo na sua motivação e, a longo prazo, na sustentabilidade do tratamento. O tratamento da obesidade tem três vertentes: nutrição e hábitos alimentares, atividade física e aspectos psicológicos.

Em relação à nutrição e aos hábitos alimentares, o primeiro e mais importante passo é recuperar a sensação fisiológica de fome e plenitude que são interrompidas e distorcidas em indivíduos obesos. Um aspecto importante para recuperar essa sensação é manter um horário de alimentação que ajude a evitar a sensação de estômago vazio, pois esperar muito tempo entre as refeições pode ser contraproducente. Algumas recomendações incluem comer/mastigar devagar, sem distrações (por exemplo, TV, smartphones, etc.), comer à mesa, reduzir a ingestão de energia, manter um diário para aumentar a consciência do nosso hábito alimentar, etc.

Quando se trata de atividade física, ou seja, inatividade, o aspecto importante do exercício é a redução da gordura visceral, a fim de diminuir o risco de ocorrência de diversas comorbidades. O guia prescreve pelo menos 150 minutos por semana de atividade anaeróbica moderada (por exemplo, caminhar um a uma velocidade de 5-6 km/h). O paciente tem independência para decidir sobre a intensidade do exercício, no entanto, o tempo total de exercício deve ser aumentado gradualmente, pois os pacientes tendem a relaxar à medida que o tratamento com exercícios continua. Exercícios de resistência também devem ser incluídos para envolver grandes grupos musculares (2-3 sessões pelo menos duas vezes por semana com 8-10 exercícios por sessão). Não é necessário praticar desportos, embora alguns desportos sejam mais apropriados para pacientes obesos (por exemplo, natação,

ciclismo, caminhada nórdica, etc.). Exercícios extenuantes devem ser prescritos aos pacientes somente após avaliação do cardiologista, e o teste de esforço deve ser usado para pacientes com comorbidades (por exemplo, diabetes tipo 2).

O guia destaca os transtornos alimentares que acompanham a obesidade, como comer demais, síndrome do comer noturno e lanches constantes, e enfatiza que devem ser tratados por especialistas (psiquiatras, psicólogos, especialistas em obesidade) e com o auxílio da terapia cognitivo-comportamental. A terapia cognitivo-comportamental tem bons resultados e algumas das etapas incluem: o aumento da motivação, a reestruturação da ingestão diária de alimentos (por exemplo, três refeições por dia), o reconhecimento de gatilhos e estimulantes, o desenvolvimento de estratégias para evitar lanches e compulsão alimentar, examinar e identificar pensamentos negativos automáticos, avaliar o nível de ansiedade, etc. A psicoterapia também é recomendada, bem como arteterapia, hipnose, terapia gestalt, dramaterapia, etc. O objetivo geral é melhorar a imagem corporal através de terapia individual ou em grupo.

Finalmente, se necessário, a farmacoterapia pode ser incluída no tratamento da obesidade e comorbidades. Se houver comorbidades, elas devem ser tratadas primeiro sem focar na redução do IMC. Quando se trata de medicamentos para o tratamento da obesidade, o mercado reconhece apenas três: o orlistate, combinação de bupropiona e naltrexona, e a liraglutida. A farmacoterapia e a cirurgia bariátrica devem ser consideradas se as mudanças no estilo de vida não estiverem presentes ou se o tratamento comportamental falhar [4].

### **3.3 Tratamento – Transtornos Alimentares**

Ao contrário da obesidade, não há guias ou recomendações nacionais até o momento relativas ao tratamento de TAs, especificamente anorexia nervosa, bulimia nervosa e TCAP, na Sérvia. No entanto, o Handbook for Peer Education “Proper Nutrition and Eating Disorders” (2019) é um guia útil para reconhecer problemas, aumentar a consciencialização e educar crianças em idade escolar. Baseia-se na educação entre pares e consiste em cinco oficinas. As oficinas têm como foco: nutrição adequada – aspectos calóricos e nutritivos da alimentação; ingestão de água, açúcares e sais; anorexia nervosa e bulimia nervosa; literacia mediática e nutrição; e introdução de nutrição adequada nas escolas. Especificamente, a oficina que foca a anorexia nervosa e a bulimia nervosa tem como objetivo informar os alunos sobre os TAs mais comuns na sua faixa etária, sobre a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a evitar dietas sem recomendação médica. Adicionalmente, este workshop centra-se no desenvolvimento emocional e no reconhecimento e verbalização das próprias emoções e na mobilização do apoio dos pares. O grupo-alvo envolve estudantes do ensino médio (14 a 19 anos) e pessoal da escola. O método implantado inclui trabalho interativo, em grupo e um estudo de caso. O moderador da oficina pode encontrar no manual todas as informações necessárias e relevantes que o capacitam e capacitam no processo educativo [13].

Quando se trata da prática clínica, o diagnóstico diferencial da AN é particularmente difícil devido ao fato de que os pacientes escondem os seus sintomas e não desejam ser tratados, pois ao seu redor a sua condição é estigmatizada e rejeitada como um comportamento bizarro. É tipicamente diagnosticado em pacientes que perderam peso por meio de dietas rigorosas e/ou excesso de exercícios, e cuja perda de peso não é uma indicação de outras condições (por exemplo, diabetes, hipertireoidismo, tumores, etc.). O prognóstico para estes pacientes pode variar drasticamente. Um quarto a metade dos pacientes recupera completamente, enquanto cerca de 5% dos pacientes morrem devido às consequências crônicas da fome ou cometem suicídio. Um certo número de pacientes também apresenta episódios alternados de melhoria e pioria de sua condição. Quase todas as irregularidades fisiológicas causadas pela AN podem ser melhoradas, exceto a redução da massa óssea. O objetivo da terapia na AN é recuperar pelo menos 90% do IMC esperado. Os pacientes que estiverem abaixo de 75% do IMC esperado devem ser internados. Em pacientes extremamente desnutridos, 1.200-1.800 kcal por dia devem ser administrados na forma de refeição ou na forma líquida várias vezes ao dia, podendo ser gradualmente

aumentados para 3.000-4.000 kcal por dia. O objetivo é que o paciente ganhe 1 a 2 kg por semana. Os pacientes com AN precisam ser tratados por uma equipe de especialistas – endocrinologista, nutricionista e neuropsiquiatra. Tratamento psiquiátrico adicional deve ser incluído para aqueles pacientes que também desenvolvem sinais e sintomas de depressão, autoagressão, TOC e tendências suicidas [23].

#### **4. Promoção da saúde e bem-estar – iniciativas nacionais e locais**

*O Regulamento do Programa Nacional de Prevenção da Obesidade em Crianças e Adultos* destaca dois objetivos: a promoção de estilos de vida saudáveis e melhoria da saúde de toda a população e a redução da incidência da obesidade em crianças, jovens, adultos e idosos. As prioridades políticas nacionais centram-se em vários domínios: alimentação saudável, atividades físicas e preventivas, saúde pública, educação, cooperação e regulamentação legislativa.

No que diz respeito à alimentação saudável, as prioridades políticas nacionais incluem: a promoção de uma alimentação saudável de acordo com as diretrizes alimentares, aumento da ingestão de fibras e redução da ingestão de alimentos ricos em gorduras e açúcares; melhoria dos hábitos alimentares de lactentes, crianças, jovens e adultos; melhoria da nutrição infantil em instituições pré-escolares e escolas; prescrição de recomendações nacionais para nutrição de crianças, jovens e adultos; monitorização dos hábitos alimentares de crianças, jovens e adultos; e o estabelecimento de um esquema de alimentação saudável, usando várias cores para tornar os alimentos saudáveis facilmente reconhecidos.

As prioridades políticas nacionais no domínio das atividades físicas e preventivas incluem: a promoção de estilos de vida saudáveis e o incentivo à atividade física regular; a prevenção do ganho de peso em indivíduos com peso corporal normal; a redução da incidência de obesidade, outras doenças e complicações da obesidade; o incentivo à perda de peso em indivíduos com excesso de peso e obesos, mantendo o peso alcançado e evitando o ganho de peso em indivíduos com IMC elevado; aumento da atividade física com o apoio de um ambiente saudável; recomendação do nível desejado de atividade física para crianças e jovens; e apoio aos governos locais para aumentar as atividades físicas, disponibilizando espaços abertos e fechados.

Em relação à saúde pública, as prioridades políticas nacionais são as seguintes: estimular o desenvolvimento de uma cultura de saúde sobre a importância de uma alimentação adequada para a manutenção da saúde e da capacidade física; travar a tendência de aumento do número de crianças, jovens e adultos com excesso de peso; intensificação das atividades preventivas e de promoção de alimentação saudável na proteção primária à saúde; e fortalecer a promoção da saúde em vários setores.

Quando se trata de educação, educar os consumidores sobre dieta saudável e alimentação moderada é a principal prioridade política nacional.

No campo da cooperação, as prioridades políticas nacionais incluem: a melhoria da cooperação com os produtores de alimentos, a fim de obter deles produtos mais saudáveis (com diminuição da quantidade de sal e açúcar, nível limitado de gorduras saturadas e sem gorduras trans) e a melhoria das relações internacionais cooperação e implementação de metodologia harmonizada na investigação de hábitos alimentares e monitorização do estado nutricional.

Finalmente, no domínio da regulamentação legislativa, as prioridades políticas nacionais incluem: o aperfeiçoamento da legislação relativa às declarações alimentares e a elaboração de um projeto de lei que restrinja a publicidade de alimentos com alto teor de açúcar, sal, gorduras saturadas e trans destinadas principalmente a crianças e jovens e de acordo com as recomendações da rede de ação europeia para reduzir a pressão do marketing sobre as crianças [24].

O Centro de Excelência em Nutrição e Metabolismo (CENM), da Universidade de Belgrado, está envolvido em pesquisas que têm três direções: 1. pesquisa bioquímica; 2. pesquisa na área de saúde pública e nutrição; 3. Investigação no domínio dos efeitos dos componentes bioativos nutritivos e não nutritivos dos alimentos. No campo da saúde pública, o CENM trabalha intensamente na capacitação, desenvolvimento e gestão de um banco de dados de composição de alimentos para a Sérvia e região dos Balcãs, harmonização de recomendações nutricionais sobre ingestão de micronutrientes e criação de aplicativos de software com o objetivo de validar os métodos científicos destinados à aplicação na avaliação dietética. Por meio da participação em vários projetos FP6 e FP7, o Centro criou o primeiro banco de dados eletrônico de composição de alimentos da Sérvia, que está harmonizado com os bancos de dados de outros países europeus. Uma conquista de particular importância é a criação de uma plataforma eletrônica com vários programas para colheita de dados de consumo alimentar, avaliação dietética abrangente e planejamento nutricional. Os pesquisadores do CENM contribuíram para a harmonização pan-europeia das recomendações de micronutrientes destinadas a diversos grupos populacionais no âmbito do projeto FP7 EURECA. Através das atividades do projeto FP7 CHANCE e numerosos treinamentos avançados no país e no exterior, os pesquisadores do CENM desenvolveram métodos de modelagem e simulação do efeito da fortificação de alimentos na qualidade da dieta. A partir de 2013, os pesquisadores do CENM estabeleceram um módulo de estudos de doutoramento na Faculdade de Biologia da Universidade de Belgrado, denominado Ciências Integradas da Nutrição, como o primeiro programa de pós-graduação no campo da nutrição na Sérvia, mas também na região dos Balcãs.

Outro centro importante na Sérvia é o Centro de prevenção e tratamento da obesidade em crianças e adolescentes na Sérvia (fundado pelo hospital especial para doenças da glândula tireoideia e do metabolismo Čigota, Zlatibor). O programa deste centro centra-se na redução da obesidade, doenças relacionadas com a obesidade e na redução da taxa de mortalidade de indivíduos obesos. O programa começou em 1989 e, desde então, tornou-se uma das instituições líderes na área. A equipe multidisciplinar que trabalha em Čigota conta com cada membro para ajudar na prevenção da obesidade, detecção precoce e tratamento intensivo de pacientes obesos [25].

Os professores da Faculdade de Medicina da Universidade de Belgrado (UB) são membros de várias equipes de especialistas que adotam estratégias, regulamentos e programas nacionais que regulam esse campo específico. Eles também cooperam com o setor industrial em matéria de composição de alimentos. O Festival da Saúde é organizado regularmente em Belgrado, na Sérvia, e oferece entre outras atividades a avaliação do estado nutricional e dicas de nutrição por médicos especialistas da Faculdade de Medicina da UB, além de mesas redondas e palestras destinadas tanto para profissionais médicos e a população em geral. Nestas atividades participam regularmente professores da Faculdade de Medicina. Além disso, existem vários projetos e iniciativas concebidas e executadas pelos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Belgrado. Um dos projetos é “Comer ou não comer, eis a questão” (desde 2010) organizado pelo Sindicato dos Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da UB. Neste projeto os alunos das escolas são informados através de oficinas interativas sobre alimentação saudável e nutrição adequada, a necessidade de atividade física, equívocos sobre dietas reducionistas, suplementos alimentares e produtos para perda de peso, as consequências da ingestão inadequada de alimentos que podem levar ao desenvolvimento de várias doenças (por exemplo, obesidade, aterosclerose, diabetes tipo 2, etc.) e sobre TAs. Além disso, alunos da Faculdade de Medicina da UB também se envolveram na conscientização da população frequentadora de grandes shoppings sobre a necessidade de leitura das declarações nutricionais. Especialistas médicos da UB e estudantes de medicina também estão envolvidos na educação de crianças em idade escolar sobre uma dieta saudável e a importância da atividade física regular. A Faculdade de Medicina colabora com hospitais pediátricos organizando oficinas de alimentação saudável, onde as crianças aprendem sobre alimentação saudável e aprendem a fazer brincadeiras com

mantimentos. Existe uma cooperação contínua com o Hospital Especial de Doenças da Glândula Tireóide e do Metabolismo Čigota, Zlatibor. Além disso, os médicos especialistas e os alunos da Faculdade de Medicina estão envolvidos na educação dos professores de educação física nas escolas sobre a importância de uma alimentação saudável e da atividade física regular.

Por fim, o projeto mais recentemente concluído “*Os Fatores de Risco e Consequências da Obesidade em Pacientes Adultos na República da Sérvia (Prevenção devido à pandemia de Covid-19 e a melhoria do tratamento)*” conduzido pelo Instituto de pesquisa e desenvolvimento de boas práticas *Well-Being International* em cooperação com o Ministério da Saúde da República da Sérvia. O objetivo do projeto era apoiar o estado no desenvolvimento e estabelecimento de um sistema nacional eficaz de prevenção da obesidade na população adulta, avaliar os fatores de risco para o aumento da obesidade na população adulta na Sérvia, a fim de criar uma campanha eficaz que serviria para aumentar a consciência sobre os malefícios da obesidade e redução de danos das consequências da obesidade. O projeto está de acordo com os esforços do Ministério da Saúde, e com o Regulamento do Programa Nacional de Prevenção da Obesidade em Crianças e Adultos. Os resultados deste projeto antecipam medidas que se enquadram no âmbito da medicina, economia e sociedade. As medidas médicas incluem a divulgação do Guia Nacional de Boas Práticas Clínicas – Tratamento da Obesidade (2022) e CPD dos Profissionais Médicos com base neste Guia, obrigatoriedade de pesagem e registo do IMC de todos os doentes que deverão constar do seu registo médico, mantendo registo de indivíduos obesos, a inclusão de analisadores de gordura corporal (balanças) em atendimento ambulatorial e o estabelecimento de centros multidisciplinares de obesidade em centros clínicos das principais regiões da Sérvia. As medidas económicas pressupõem a estimativa das despesas com a obesidade, o desenvolvimento do programa de alimentação saudável e do programa de alimentação que contribua para o desenvolvimento do combate à obesidade, a promoção e rotulagem especial de alimentos saudáveis, a imposição de impostos especiais sobre alimentos que causem obesidade e declarações alimentares claras, a proibição de distribuição de produtos que contribuam para o desenvolvimento da obesidade em instituições públicas e escolas, subsídios a indivíduos com obesidade durante o seu tratamento e alargamento da lista de medicamentos para tratamento da obesidade especialmente para os cidadãos economicamente mais vulneráveis. Por fim, as medidas sociais visam sensibilizar para a obesidade e os seus malefícios, reconhecer a obesidade como doença crónica, reduzir o estigma sobre os obesos, criar programas educativos para crianças em idade escolar e desenvolver e promover programas de atividade física [6].

## 5. Conclusão

Este capítulo tentou fornecer um relatório sobre a situação local e nacional em relação à obesidade e TAs na Sérvia. Vimos que a obesidade na Sérvia está a aumentar, especialmente em crianças, e que as previsões para o ano de 2030 apontam para um aumento de 1,7% para adultos e 4,5% para crianças. Por outro lado, um estudo [15] afirma que a Sérvia é um dos países com maior prevalência de TAs, e outro [22] mostra que os indivíduos que sofrem de TAs ainda enfrentam estigmatização na Sérvia.

A alimentação saudável e a nutrição, especialmente para crianças e adolescentes, parecem seguir a pirâmide alimentar geral e os padrões globais referentes às porções recomendadas de todos os cinco grupos de alimentos e ingestão de líquidos. Quando se trata de obesidade, as orientações giram em torno do estabelecimento de parcerias entre o profissional médico e o paciente, comunicação empática, motivação para mudanças duradouras no estilo de vida, redução da estigmatização de pacientes obesos, avaliação clínica baseada em anamnese orientada para o paciente, prevenção de comorbidades e

possível inclusão de farmacoterapia e cirurgia bariátrica caso todas as outras opções tenham sido esgotadas. Por outro lado, não existem guias, recomendações ou regulamentações nacionais sobre TAs. No entanto, o Manual de Educação por Pares “Nutrição adequada e distúrbios alimentares” (2019) foi desenvolvido e, do ponto de vista da prática clínica, existem algumas etapas implicadas no diagnóstico, prognóstico e tratamento da AN. Portanto, podemos concluir que a Sérvia carece de dados oficiais e recomendações quando se trata de AN, BN, TCAP ou TAs em geral.

A promoção do bem-estar em relação à obesidade, alimentação saudável e nutrição adequada na Sérvia foi realizada por meio de vários projetos, centros e iniciativas locais e nacionais, enquanto os TAs não foram reconhecidos como um problema urgente. Portanto, podemos concluir que, embora muito tenha sido feito na pesquisa e padronização da abordagem médica da obesidade e da promoção da alimentação saudável, ainda há muito a ser feito em nível nacional e local, especialmente no campo de TAs.

## Referências

- [1] Čurčić, V. „Psihološki odnos prema telu i gojaznost adolescenata”, *Medicinski glasnik*, 16, 39, 2011, 94–100.
- [2] Butor, P. M. “Some psychological viewpoints on obesity” in: Kiess W., Marcus C., Wabitsch M. (eds.) *Obesity in childhood and adolescence*, Karger, 9, 2004, 124–136.
- [3] Lešović, S., Smiljanić, J., Ševkušić, J. „Deset godina uspešnog rada multidisciplinarnog centra za prevenciju i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata”, *Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma, Zlatibor*, vol. 23, no. 69, 2018, 7-29.
- [4] Šumarac-Dumanović, M., Polovina, S. (Ur.), „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse – Lečenje gojaznosti”, Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2022.
- [5] Milić, N., Stanisavljević, D., Krstić, M. (Ur.), „Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine”, Beograd, 2021.
- [6] Institut za istraživanje i razvoj dobrih praksi Well-being International, „Projekat: Faktori rizika i posledice gojaznosti medju odraslim pacijentima u Republici Srbiji (Prevenција usled pandemije COVID-19 I unapredjenje tretmana)”, Beograd, 2022.
- [7] Savić, N. et al. “Eating habits and antifat attitudes among adolescents: West Serbian experience”, *UUMSZTRS*, br. 8, 2021, 26-33.
- [8] Gudelj Rakić, S., Kilibarda, B., “Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC” („Osnovni rezultati istraživanja ponašanja u vezi sa zdravljem kod dece školskog uzrasta u Republici Srbiji 2017.godine”), Beograd: Institut za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut”, 2018.
- [9] Popić, M., Savić, S., Branković, I., „Mentalno zdravlje mladih u Srbiji”, Centar za edukaciju, istraživanje i razvoj, Beograd, 2014.
- [10] The Strategy of the development of health of the youth of Serbia: 104/2006-51 (Strategija razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji: 104/2006-51), *Official Gazette of the Republic of Serbia*, 104/2006.
- [11] American Psychiatric Association, “Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV TR”, Washington D.C., American Psychiatric Association, 2000.
- [12] Ambrosi-Randić, N. et al. „Poremećaj hranjenja i internet: analize sadržaja hrvatskih web stranica”, *Psihologijske teme*, 17, 1, 2008, 37-55.
- [13] Kosić Bibić, N., Berenji, K., Macura, N., „Priručnik za vršnjačke edukatore: Pravilna ishrana i poremećaji ishrane”, Zavod za javno zdravlje Subotica, 2019.

- [14] Djurović, D. et al. „Evaluacija programa za prevenciju poremećaja ishrane kod adolescenata”, *Primenjena psihologija*, Vol. 9 (3), 2016, 243-260.
- [15] Jovanović, M. „Behaviours and attitudes about body image and eating disorders among adolescent females in Kragujevac”, *Ser J Exp Clin Res*, 16 (3), 2015, 235-239.
- [16] Kontić, O. et al. „Poremećaji ishrane”, *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 140, 2012, 673-678.
- [17] Turnbull, S. et al., "The demand for eating disorder care: epidemiological study using the General Practice Research Database", *British Journal of Psychiatry*, 169, 1996, 705-712.
- [18] De Zwaan, M., "Binge eating disorder and obesity", *Int J Obes Relat Metab Disord*, 25 (Suppl 1), 2001, 51-55.
- [19] Goldschen et. al, "Navigating the university transition among women who self-report an eating disorder: A qualitative study", *International Journal of Eating Disorders*, 52(7), 2019, 795-800.
- [20] Mladenović, O., „Analiza učestalosti poremećaja u ishrani u studentskoj populaciji”, Unpublished doctoral dissertation, Univerzitet u Beogradu: Medicinski fakultet, 2018.
- [21] Cvjetković, S. „Istraživanje prediktora psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći kod studenata Beogradskog univerziteta”, Unpublished doctoral dissertation, Univerzitet u Beogradu: Medicinski fakultet, 2020.
- [22] Milačić Vidojević, I., Čolić, M. Dragojević, N. „Stigmatizacija osoba sa poremećajima ishrane”, *Beogradska defektološka škola*, Vol. 19 (2), br. 56, 2013, 299-312.
- [23] Nikolić-Djurović, M. „Zašto gojaznost postaje anoreksija?”, *Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma „Zlatibor”*, 22(67), 2017, 48-53.
- [24] The Regulation of the National program for the prevention of obesity in children and adults: 9/2018-3 (Uredba o nacionalnom programu za prevenciju gojaznosti kod dece i odraslih: 9/2018-3), *Official Gazette of the Republic of Serbia*, 09/2018.
- [25] Zdravković, D. et al., "Project of 'Prevention and treatment of obesity in children and adolescents in Serbia'", Institute for Thyroid gland and metabolism Zlatibor, Belgrade, 2007.



# Dados epidemiológicos e programas nutricionais para jovens europeus com obesidade e transtornos alimentares – Relatório transnacional

**Monica Tarcea<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, Romania

**Resumo.** *A obesidade é um grande problema de saúde global, juntamente com os Transtornos Alimentares, principalmente em adolescentes e adultos jovens. Na UE e em todo o mundo a frequência desta doença está a aumentar, apesar de um vasto número de estratégias internacionais e intervenções comunitárias focadas em mitigar a evolução desta patologia e aumentar a qualidade de vida. Tanto a Obesidade como os Transtornos Alimentares são complexos, com condições multifatoriais, frequência cada vez maior, e a abordagem para a sua prevenção e tratamento deve incluir redes de atividades multidisciplinares, dietas individualizadas, aconselhamento psicológico, monitorização contínua, terapia comportamental e habilidades de comunicação.*

## 1. Introdução

A obesidade é um grande problema de saúde global, juntamente com os Transtornos Alimentares, principalmente em adolescentes e adultos jovens.

Para a Obesidade, um vasto número de estratégias internacionais e intervenções comunitárias centram-se na mitigação da evolução desta patologia e no aumento da qualidade de vida. Mas ainda não surgiu um protocolo mundial eficiente, pois geografia, cultura, etnia, preferências e disruptores epigenéticos são muito diferentes de um país para outro.

Os Transtornos Alimentares podem afetar indivíduos de diferentes faixas etárias, mas a idade média de início é a adolescência, e a frequência está aumentando. É necessário que mais programas e intervenções tenham uma visão clara da situação mundial e dos perfis de risco.

O estigma negativo da Obesidade faz com que os adolescentes adotem atitudes comportamentais incorrectas, e se que podem transformar em desnutrição ou distúrbios nutricionais, para serem aceites pelos seus pares. Esta é uma das principais razões pelas quais eles precisam de apoio social, informativo e médico.

Este é o Relatório sobre a gestão dos perfis de risco destas duas condições e programas nacionais desenvolvidos nos 6 países envolvidos neste projeto.

## 2. Dados de Prevalência

Na **Roménia**, de acordo com o EUROSTAT, em 2019, 0,8% da população da Romênia estava abaixo do peso, 40,6% tinham peso normal para altura e 10,9% da população foi diagnosticada com obesidade [1]. Estimativas para 2030 mostram que em crianças haverá um aumento na incidência de obesidade para 20,06% (5-9 anos) e 14,3% (10-19 anos), respetivamente.

Além disso, nas estimativas para a evolução da obesidade infantil, a Roménia está no topo dos 10 países europeus com os maiores problemas, juntamente com a Eslovénia,

Albânia, Sérvia, Bulgária, Turquia, Hungria, Croácia, Grécia e outros.[2] Quanto à distribuição por sexo, há maior incidência de homens com excesso de peso: 55,9% e 11,1% para obesidade, respetivamente. As mulheres são menos afetadas pelo excesso de peso (40,1%) do que os homens, com quase o mesmo percentual de obesidade (10,8%) [3,4].

A prevalência de TA não está bem representada nas estatísticas, variando em torno de 0,6% (para Bulimia) e 0,9% para Anorexia, com a menção de que, na realidade, a preponderância pode ser bem maior. Obesidade, stresse, puberdade e trauma psicoemocional são os principais fatores de influência [5,6].

A pesquisa realizada em 2019 mediu o IMC na população com mais de 15 anos na **Sérvia** e os resultados mostraram que mais de metade dos participantes estava com excesso de peso ou obesidade, 12,9% das crianças eram obesas e 16,6% estavam com excesso de peso. O grupo mais afetado são as crianças de 5 a 6 anos. As informações mais recentes sobre a obesidade na Sérvia podem ser encontradas no Guia Nacional de Boas Práticas Clínicas – Tratamento da Obesidade (2022), onde foram apresentadas as previsões da Federação Mundial de Obesidade para a Sérvia. Ou seja, espera-se que até o ano de 2030 27,8% dos adultos serão obesos, com um aumento anual de peso de 1,7% para adultos e 4,5% para crianças entre os anos de 2010 e 2030 [7]. Além disso, de acordo com a Estratégia para o Desenvolvimento da Saúde da Juventude na República da Sérvia, cerca de 25% dos jovens da população em geral e cerca de 50% dos jovens de grupos marginalizados e socialmente vulneráveis não estão equipados com os conhecimentos e habilidades sobre estilo de vida saudável, incluindo transtornos alimentares [8].

De acordo com os dados mais recentes de 2018, 15% estão acima do peso e 6% dos adolescentes da **Chéquia** são obesos. Problemas com excesso de peso são mais comuns em meninos, tanto no caso de excesso de peso quanto no caso de obesidade. O número de meninos obesos está a aumentar. Um aumento significativo no número em relação aos dados de 2014 diz respeito à faixa etária de 15 anos. Também estamos a registar um aumento significativo no número de meninas de 13 e 15 anos com excesso de peso. Também aqui se confirma a importância do nível socioeconómico. A prevalência de obesidade é até 3 vezes maior em crianças de famílias com menor rendimento e menor escolaridade.

Dados sobre Transtornos Alimentares são mais difíceis de encontrar. Ao contrário dos registos antropométricos ou dados auto-reportados em estudos, os transtornos alimentares são registados sob códigos de diagnóstico (F50.0–F50.9) e se enquadram na categoria de doenças de saúde. Em 2020, um total de 5.167 pessoas foram atendidas em unidades de emergência em ambulatórios e houve 606 internamentos [9]. O número de pacientes aumentou especialmente entre os adolescentes de 15 a 17 anos. Em 2020, 1.093 deles foram tratados, o que representa 89% a mais do que em 2010. A maioria dos pacientes, 87%, eram mulheres e meninas. A mortalidade é alta, excedendo 10%. A mortalidade é o dobro de outros diagnósticos psiquiátricos e dez vezes maior do que a da população em geral. O risco de suicídio aumenta até 200 vezes.

De acordo com um estudo realizado pelo Centro de Educação em Saúde e Prevenção de Doenças da **Lituânia**, 35,7% da população adulta (19 a 64 anos) e 40,7% da população idosa (65 a 75 anos) estavam com excesso de peso e quase um em cada cinco adultos e um em cada três idosos eram obesos. [10] De acordo com um estudo coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a Iniciativa de Vigilância da Obesidade Infantil (COSI), 11% das crianças lituanas de sete anos estavam com excesso de e 5% apresentavam obesidade [11]. De acordo com os prognósticos para a prevalência da obesidade na Europa em 2025, os homens lituanos estarão entre os mais obesos (em terceiro lugar, depois da Irlanda e do Reino Unido). A prevalência de excesso de peso entre adolescentes lituanos mais jovens não mudou significativamente nos últimos 15 anos, mas diminuiu ligeiramente em meninos mais velhos e diminuiu comprovadamente em meninas adolescentes mais velhas. Em geral, a prevalência de excesso de peso entre os adolescentes lituanos é baixa quando comparada com a prevalência em outros países [12].

De acordo com o EUROSTAT, em 2019, 2,0% da população da **Espanha** estava abaixo do peso, enquanto 16% foram diagnosticados como obesos [13]. A Federação Mundial de Obesidade [14] relatou que no mesmo ano de 2019, 37,8% da população espanhola adulta (acima de 18 anos) estava acima do peso e, em termos de distribuição por sexo, há uma incidência muito maior nos homens para excesso de peso: 44,9% comparativamente a 30,6% em mulheres, enquanto na obesidade a diferença é bem menor: 16,5% em homens e 15,5% em mulheres. Usamos as previsões da Federação Mundial de Obesidade para as taxas de obesidade de 2030 para comparar os países envolvidos no Connected4Health em 3 áreas [15]: 1) Adultos com obesidade até 2030, 2) Aumento anual da obesidade infantil 2010-2030 e 3) Rankings de preparação global.

É digno de notar que a Espanha tem a 3ª maior estimativa de obesidade adulta para 2030, com uma percentagem de quase 30%, e está classificada como alta pela Federação Mundial de Obesidade; os únicos dois países com uma estimativa de prevalência mais elevada são a Chéquia e a Lituânia. No entanto, ao discutir o aumento anual da obesidade infantil, a Espanha situa-se muito melhor do que a maioria dos países C4H e é classificada como média, enquanto a maioria é classificada como Muito Alta. Em termos de preparação, a Espanha está bem abaixo da média dos países C4H, estando 8 vezes pior do que o país mais preparado, que é Portugal, e ocupa o oitavo lugar entre os 183 países estudados.

Na Espanha, registamos um aumento dramático nos casos registados de Anorexia e Bulimia, passando de 14.659 casos em 2011 para 79.202 casos em 2020; um aumento de quase 5 vezes [16,17].

Em **Portugal**, de acordo com o Inquérito Nacional de Saúde, em 2019 mais de metade da população adulta (53,6%) apresentava excesso de peso. A obesidade atingiu 1,5 milhões de pessoas com mais de 18 anos (16,9%), sendo as mulheres mais afetadas do que os homens (17,4% vs. 16,4%). Comparando os valores do inquérito de 2019 com os de 2014, verificou-se um ligeiro aumento da tendência de excesso de peso (36,6% vs. 36,4%) e obesidade (16,9% vs. 16,4%). Mais de metade da população portuguesa (56%) não cumpre a recomendação da Organização Mundial de Saúde de consumir mais de 400 g/dia de fruta e legumes [18].

No relatório mais recente do COSI Portugal (2019), 11,9% das crianças dos 6 aos 8 anos eram obesas e 29,7% tinham excesso de peso. Embora seja ainda alarmante que 1 em cada 3 crianças tenha excesso de peso ou obesidade, os dados mostram uma redução de pontos percentuais na prevalência de crianças com excesso de peso desde 2008, onde Portugal foi o segundo país europeu com maior prevalência de crianças com obesidade ou excesso de peso [19].

Em Portugal, os dados sobre a prevalência das Perturbações Alimentares são escassos ou feitos em pequenas comunidades. Num estudo observacional retrospectivo [20] que avaliou todos os episódios de internamento de 2000 a 2014 com diagnóstico de TA em Portugal, verificou-se um total de 4485 casos, onde a Anorexia foi o mais frequente (62,5%). Os internamentos por tentativa de suicídio foram mais comuns entre os pacientes com Bulimia (10,1% dos internamentos) ou Anorexia (5,2%).

### 3. Guias e Recomendações

As recomendações nutricionais **romenas** são baseadas num guia dietético publicado em 2006, Guia para Alimentação Saudável, escrito pela Sociedade Romena de Nutrição e apoiado pelo Ministério da Saúde. [8] Em 2016, dentro do programa Iniciativas de Saúde Pública, foi publicado na atenção primária o Guia de Prevenção - Estilo de Vida Saudável e Outras Intervenções Preventivas Prioritárias para Doenças Não Transmissíveis. Dentro dele, as principais abordagens estão voltadas para alimentação e atividade física [9]. Em 2021, a Universidade de Medicina, Farmácia, Ciência e Tecnologia "George Emil Palade" em Targu

Mures, publicou o “Community Nutrition Guide” -Guia de Nutrição comunitária, dedicado a estratégias de intervenção nutricional preventiva comunitária no ciclo de vida, especialmente na infância [21].

A Roménia desenvolveu ao longo do tempo uma infinidade de programas nacionais e locais para prevenir a obesidade e aumentar a consciencialização sobre o problema. De 2014-2020, o Ministério da Saúde teve uma estratégia nacional de saúde para a prevenção e combate à obesidade em adultos e crianças, financiando e organizando várias campanhas para a população, como a campanha do mês nacional de informação sobre os efeitos da nutrição, um programa do Ministério da Saúde, realizado a nível local através das Direções de Saúde Pública para aumentar o nível de conhecimento da população e melhorar o estilo de vida e condição de saúde, ou o The Roll and Milk Program – que é um programa nacional iniciado em 2002 através do qual as crianças nas escolas primárias e secundárias recebem diariamente um produto lácteo e um produto de panificação [21,22], The School Fruit Scheme – é um programa nacional iniciado em 2008 para fornecer educação nutricional e entregar fruta fresca às crianças duas vezes por semana [22 ,23], e The hot meal program - programa realizado em escolas, em processo de expansão, lançado em 2016 [24].

Outras organizações que implementaram e/ou apoiaram atividades nacionais para reduzir esta patologia são The National Coalition for Combating Obesity; Romanian Nutrition Society; Foundation for Healthy Eating; Association for Health Counseling and Education - Iasi; Lifestyle Prevention Medical Association - Bucharest; ASCOTID Mures; Romanian Dietitians Association; Romanian Association of Nutrition and Dietetics; ProNutrition Association - Targu Mures; universidades do país que tenham curso de Nutrição e Dietética, etc.

O Manual **Sérvio** para Educação entre Pares “Nutrição Adequada e Transtornos Alimentares” oferece diretrizes para uma alimentação saudável para dois grupos diferentes de crianças - 2.000 Kcal/dia para aquelas que não são fisicamente ativas e 2.300 Kcal/dia para crianças que são fisicamente ativas [25].

O guia nacional de boas práticas clínicas – tratamento da obesidade sérvio (2022) destaca a comunicação como um dos fatores-chave no tratamento bem-sucedido de pacientes obesos e a adesão a uma abordagem em que não haja discriminação/estigmatização do paciente obeso.

Ao contrário da obesidade, não há guias ou recomendações nacionais até o momento considerando o tratamento de TAs, especificamente anorexia nervosa, bulimia nervosa e TCAP, na Sérvia. No entanto, o Manual para Educação entre Pares “Nutrição Adequada e Transtornos Alimentares” (2019) é um guia útil para reconhecer problemas, aumentar a consciencialização e educar crianças em idade escolar. Baseia-se na educação entre pares e consiste em cinco oficinas.

No âmbito da questão da Obesidade, na **Chéquia**, é possível utilizar o código de monitorização e terapia da obesidade infantil como parte das visitas regulares ao clínico geral de crianças e adolescentes. Em 2021, a Sociedade Checa de Obesitologia - Seção de Obesidade Pediátrica atualizou as recomendações para a terapia da obesidade infantil válidas até então no site do IPVZ. Em cooperação com a Sociedade de Praticantes de Pediatria e a Sociedade de Nutrição, foram publicados materiais educativos que estão disponíveis para os pais em hospitais e gabinetes.

Semelhante à obesidade, no caso de TAs, existem diretrizes recomendadas para tratamento psiquiátrico publicadas pela Sociedade Psiquiátrica da Associação Médica Checa de J. E. Purkyně [26]. A terapia requer cuidados profissionais diferenciados disponíveis e cooperação interdisciplinar de acordo com o grau de motivação para o tratamento, suporte do ambiente e gravidade das consequências psicossociais e somáticas. PPP Info (PPP = TA) é um site bem projetado que fornece um diretório de centros de aconselhamento e fontes de informação para pessoas com TAs que procuram ajuda [27]. Os clientes também podem usar a ONG E-clinic - projeto de suporte anónimo [28].

Outras partes interessadas importantes são as sociedades profissionais nacionais: Sociedade Checa de Obesitologia, Sociedade de Nutrição, Instituto Nacional de Saúde, Fórum de Nutrição Saudável, Associação de Terapeutas Nutricionais, Seção de Terapeutas Nutricionais da Associação de Enfermeiros, Seção de Nutrição e Cuidado Nutricional e a Seção de Transtornos Alimentares da Sociedade de Psiquiatria entre outros. Para além disso, tem um papel também a Câmara Alimentar da Chéquia, por ter estado envolvida na (des)necessária aceitação do NutriScore. Uma nova rede de centros de aconselhamento nutricional chamada Nutriadapt está sendo criada. Existe também um portal totalmente independente com um catálogo de terapeutas nutricionais chamado [vzivovni-poradci.cz](http://vzivovni-poradci.cz).

Em 2019-2020, os dados do estudo "Hábitos nutricionais, nutrição real e hábitos de atividade física de crianças em idade escolar", conduzido pelo Centro **Lituano** de Educação em Saúde e Prevenção de Doenças, mostram que uma em cada cinco crianças consome alimentos não saudáveis todos os dias (uma ou várias vezes ao dia) - batatas fritas, snacks, outros produtos cozinhados em gordura, assados ou salteados.

A fim de melhorar a nutrição infantil na Lituânia, várias instituições cooperam, incluindo o Comitê de Assuntos de Saúde do Parlamento LR, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, Ciência e Desporto, Ministério da Agricultura, Serviço Estatal de Alimentação e Veterinária, Instituto de Higiene, Centro de Educação em Saúde e Prevenção de Doenças, Associação de Municípios da Lituânia, Secretarias de Saúde Pública dos municípios, instituições educacionais, Fórum de Pais da Lituânia, a Sociedade Lituana de Nutricionistas, a Associação de Nutricionistas, a Associação de Chefs de Cozinha e Chefs de Pastelaria, etc.

Para que as crianças entendam melhor o significado e os benefícios de uma dieta e estilo de vida saudáveis, o Ministério da Saúde ajudou o Ministério da Educação e Ciência a desenvolver um "Currículo Geral para Educação em Saúde" em instituições que implementam programas de educação geral. Visa garantir o desenvolvimento bem-sucedido da saúde das crianças na escola. Além disso, em coordenação com o Ministério da Agricultura, está a ser implementado um programa de promoção do consumo de frutas, legumes, leite e produtos lácteos nas instituições educativas infantis, a fim de formar hábitos alimentares saudáveis e melhorar a nutrição das crianças. Frutas, vegetais, e sumos derivados, leite e derivados são fornecidos gratuitamente a crianças menores em instituições educacionais [29].

O estilo de vida mediterrâneo é crucial para as diretrizes dietéticas **espanholas**. Em 2005, o Governo espanhol, AESNA (Agência Espanhola de Segurança Alimentar e Nutricional) pôs em marcha a Estratégia NAOS (Estratégia de Nutrição, Atividade Física e Prevenção da Obesidade), e em 2011 a Estratégia NAOS foi consolidada e promovida pela Lei 17/ 2011 de 5 de julho sobre Segurança Alimentar e Nutricional. O lema da campanha estratégica é "Eat Healthy and Move!" cujo principal objetivo era prevenir o excesso de peso e a obesidade e contribuir para mudanças no estilo de vida. As principais linhas estratégicas de atuação da Estratégia NAOS abrangem todo o ciclo de vida, priorizando medidas dirigidas a crianças e adolescentes e com especial atenção às necessidades dos grupos socioeconómicos mais vulneráveis. A Estratégia NAOS conta com o Observatório de Estudos de Nutrição e Obesidade, como sistema de monitorização e acompanhamento com o objetivo de controlar a prevalência de obesidade e excesso de peso na população espanhola e os seus fatores determinantes e avaliar se as ações realizadas nesta área de atuação estão a ser eficazes.

O Plano Nacional de Controle Oficial da Cadeia Alimentar (PNCOCA) é o documento que descreve os sistemas oficiais de controle em toda a cadeia alimentar na Espanha, desde a produção primária até os pontos de venda ao consumidor final. O Dia Nacional da Nutrição (DNN) é comemorado em 28 de maio e é uma iniciativa organizada anualmente pela Federação Espanhola de Sociedades de Nutrição, Alimentação e Dietética (FESNAD), em colaboração com a Agência Espanhola de Consumo, Segurança Alimentar e Nutrição (AECOSAN), em que se relembra a importância da manutenção de hábitos para toda a vida.

Sendo **Portugal** um país com características mediterrânicas, em 2016 foi desenvolvida uma adaptação da Roda dos Alimentos aos conceitos da Dieta Mediterrânica. [30] A

adaptação permite uma aproximação do guia alimentar português ao princípio da dieta mediterrânica, que enriqueceu o guia e reforçou esta ferramenta de educação alimentar. Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários [31] e as respetivas ferramentas de apoio: Guia com os 10 passos para alimentação saudável para uma alimentação saudável [32] ajudam a padronizar a abordagem clínica e sistematizar as recomendações alimentares, otimizando o tempo de consulta.

“*Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de saúde*” [33] vem contextualizar as melhores estratégias de terapia nutricional para a obesidade, com base na mais recente evidência científica, e nas especificidades: densidade de energia, padrões de refeição, velocidade de ingestão e atividade física, para tratamento da obesidade. Sobre Transtornos Alimentares, Portugal não apresenta orientações específicas, seguindo as recomendações internacionais.

#### **4. Conclusão**

Vimos que a obesidade na Sérvia está a aumentar, especialmente entre as crianças, e que as previsões para 2030 são de aumento de 1,7% para adultos e 4,5% para crianças. Podemos concluir que, embora muito tenha sido feito no estudo e padronização da abordagem médica da obesidade e da promoção da alimentação saudável, ainda há muito a ser feito a nível nacional e local, especialmente no campo dos TAs.

Conforme indicado acima, o número de jovens que sofrem de obesidade ou transtornos alimentares na Chéquia está a aumentar. Os números referentes aos problemas de peso variam um pouco conforme a metodologia utilizada, mas as estatísticas em geral indicam uma tendência crescente nos últimos anos. Se motivadas, as pessoas com problemas de peso podem receber um bom apoio de um grande número de recursos financiados pelo governo a nível nacional.

Nos últimos anos, mudanças positivas significativas foram observadas na organização da nutrição infantil. Na Lituânia, foi criado um quadro jurídico para uma melhor nutrição para a saúde das crianças. Os principais atos jurídicos nacionais – a Lei Alimentar da República da Lituânia, a Lei dos Cuidados de Saúde Pública e a Lei do Apoio Social aos Alunos – regulam a nutrição infantil e a segurança alimentar. Há também fortes iniciativas de organizações não-governamentais.

Embora a Espanha, como muitos outros países ao redor do mundo, implemente uma infinidade de programas nacionais e locais para tentar combater a obesidade, como a estratégia NAOS criada pelo governo da Espanha e outras iniciativas locais e privadas, a incidência de obesidade ainda está aumentando em todas as faixas etárias. Isso torna-se ainda mais paradoxal pelo facto de a Espanha ter tradicionalmente uma dieta mediterrânea, comprovadamente eficaz em termos de prevenção de doenças relacionadas à obesidade.

Em Portugal, mais de metade da população adulta apresenta excesso de peso e obesidade. Um estilo de vida desequilibrado está no centro desses números: hábitos alimentares inadequados, inatividade física, stresse, sono inadequado e gestão da adaptabilidade social. Ao analisar a obesidade infantil, todas as regiões portuguesas apresentam uma diminuição da prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) desde 2008, embora ainda seja uma situação alarmante. Acredita-se que essa tendência positiva seja o aumento de uma política alimentar adequada e programas nacionais de destaque implementados nos últimos anos.

Embora a Roménia tenha um grande número de projetos locais e nacionais focados na prevenção da obesidade, educação em saúde e aumento da qualidade de vida, de acordo com as estatísticas, a incidência de obesidade ainda está a aumentar em todas as faixas etárias.

Relativamente a todos os dados e intervenções nutricionais comunitárias acima referidos, tanto a Obesidade como os Transtornos Alimentares são doenças complexas, com quadros multifatoriais, com frequência cada vez maior, devendo a abordagem da sua prevenção e tratamento incluir redes de atividade multidisciplinares, dietas individualizadas, acompanhamento psicológico, acompanhamento contínuo, terapia comportamental, comunicação eficaz e, principalmente, compaixão.

## Referências

- [1] Eurostat. "Body mass index (BMI) by sex, age and income quintile" 2019. at [https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_ehis\\_bm1i&lang=en](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_bm1i&lang=en)
- [2] World Obesity Federation. "World Obesity Atlas 2022", London, 2022
- [3] World Obesity Federation. "Romania", 2019. Disponível em: [https://data.worldobesity.org/country/romania-178/#data\\_prevalence](https://data.worldobesity.org/country/romania-178/#data_prevalence)
- [4] EUROSTAT. "Health statistics – Atlas on mortality in the European Union", Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Belgium, 2009, ISBN 978-92-79- 08763-9
- [5] Kessler, RC, Shahly, V, Hudson, JI, et al. "A comparative analysis of role attainment and impairment in binge-eating disorders and bulimia nervosa: results from the WHO World mental Health Surveys", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2014, 23:27-41.
- [6] Iorga, M, Manole, I, Pop, L, Muraru, ID, Petrariu, FD. "Eating Disorders in relationship with Dietary Habits among Pharmacy Students in Romania", *Pharmacy*, 2018, 6:97-109.
- [7] Šumarac-Dumanović, M., Polovina, S. (Ur.) „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse – Lečenje gojaznosti", Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2022.
- [8] The Strategy of the development of health of the youth of Serbia: 104/2006-51 (Strategija razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji: 104/2006-51), Official Gazette of the Republic of Serbia, 104/2006.
- [9] Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministry of Health. Disponível em: [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai\\_2018\\_08\\_poruchy\\_prijmu\\_potravy\\_2011az2017.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2017.pdf)
- [10] Papežová H. et al. Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy. Česká psychiatrická společnost, z.s. Disponível em: <https://postupy-pace.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f5-poruchy-prijmu-potravy>.
- [11] Barzda A, Bartkevičiūtė R, Baltušytė I, Stukas R. *Public Health* 2016; 72 (1): 85–94.
- [12] Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health* 2014; 14: 806.
- [13] Tutkuvienė, J. (2007). Body mass index, the prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985-2002. *Collegium antropologicum*, 31(1), 109–121.
- [14] Eurostat 2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/overview>
- [15] Global Obesity Observatory "Obesity Prevalence" 2022. Disponível em: [https://data.worldobesity.org/country/spain-199/#data\\_prevalence](https://data.worldobesity.org/country/spain-199/#data_prevalence)
- [16] Tedros, M. "World Obesity Day 2022", at <https://www.worldobesityday.org/>
- [17] Benítez, AM, Sánchez, S, Bermejo, ML, Franco, L, et al. "Analysis of the Risk of Suffering Eating Disorders in young student university of Extremadura (Spain)" Badajoz,

- Spain, 2019. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en\\_1695-6141-eg-18-54-124.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en_1695-6141-eg-18-54-124.pdf)
- [18] Number of cases of anorexia nervosa or bulimia recorded in Spain from 2011 to 2020. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/1192863/number-of-cases-of-anorexia-nervosa-or-bulimia-spain/>
- [19] Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde [Internet]. Instituto Nacional de Estatística. 2019. p. 1–12. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2)
- [20] World Health Organization. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Highlights 2015-17. World Heal Organ. 2018; 1–8.
- [21] Cruz, AM, Gonçalves-Pinho, M, Santos, JV, Coutinho, F, Brandão, I, Freitas, A. Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. *Int J Eat Disord*. 2018; 51(10):1201–6.
- [22] Martin, ŞA, Hădmaş, R, Tarcea, M. “Ghid de Nutriție comunitară”/“Community Nutrition Guide”, Edit. University Press Târgu Mureş, 2021, ISBN 978-973-169-737-6
- [23] Curtea de Conturi Europeană (European Court of Auditors). “Raportul special nr 10 – Sunt eficace programele „Lapte în școli” și „Fructe în școli”, 2011
- [24] Consiliul Județean Cluj (Cluj District Council). “Ghid privind derularea programului pentru școli al României (lapte, corn, fructe și legume) în instituțiile de învățământ școlar și preșcolar de stat și privat acreditat din județul Cluj”, Cluj Napoca, 2017
- [25] Guvernul României (Romanian Government Decision). “Hotărârea de Guvern nr. 92/2017 privind aprobarea Programului pilot de acordare a unui suport alimentar pentru preșcolari și elevi din 50 de unități de învățământ preuniversitar de stat”, București, 2017
- [26] Kosić Bibić, N., Berenji, K, Macura, N. „Priručnik za vršnjačke edukatore: Pravilna ishrana i poremećaji ishrane”, Zavod za javno zdravlje Subotica, 2019.
- [27] Kulhánek, J. See [www.pppinfo.cz](http://www.pppinfo.cz)
- [28] E-clinic - Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, NGO. See <http://www.ecinstitut.cz>
- [29] LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>
- [30] Barbosa C, Pimenta P, Real H. Roda da Alimentação Mediterrânica e Pirâmide da Dieta Mediterrânica: comparação entre os dois guias alimentares. *Acta Port Nutr*. 2017; 11:6–14.
- [31] Gregório MJ, Teixeira D, Monteiro R, de Sousa SM, Irving S, Graça P. Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: Modelo de Intervenção e Ferramentas. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa: 2020; 2020.
- [32] Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. 10 passos para uma Alimentação Saudável - Utentes. Saúde D-G Edit, 2021.
- [33] Camolas J, Gregório MJ, Sousa SM, Graça P. Obesidade: Otimização Da Abordagem Terapêutica No Serviço Nacional De Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, Editor, Lisboa. 2017.