

Investigations on the genetic component of violence are important to a better comprehension of the mechanism by which trauma and violence in children exerts their effects in the development of antisocial and violent behavior in the adulthood, to help choosing future strategies for their prevention, identifying susceptible individuals.²

Quirino Cordeiro, Jacqueline Siqueira-Roberto,
Homero Vallada

Genetics and Pharmacogenetics Program, Department of Psychiatry,
Universidade de São Paulo (USP) Medical School,
São Paulo (SP), Brazil

Financing: None
Conflict of interests: None

References

1. Mendlowicz MV, Figueira I. Intergenerational transmission of family violence: the role of post-traumatic stress disorder. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(1):88-9.
2. Koenen KC. Nature-nurture interplay: genetically informative designs contribute to understanding the effects of trauma and interpersonal violence. *J Interpers Violence.* 2005;20(4):507-12.
3. Caspi A, McClay J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, Taylor A, Poulton R. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science.* 2002;297(5582):851-4.
4. Kim-Cohen J, Caspi A, Taylor A, Williams B, Newcombe R, Craig IW, Moffitt TE. MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children's mental health: new evidence and a meta-analysis. *Mol Psychiatry.* 2006;11(10):903-13.
5. Foley DL, Eaves LJ, Wormley B, Silberg JL, Maes HH, Kuhn J, Riley B. Childhood adversity, monoamine oxidase a genotype, and risk for conduct disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2004;61(7):738-44.

Ética, cultura e mídia: a quem culpar pelos transtornos alimentares?

Ethics, culture and media: who is guilty of eating disorders?

Sr. Editor,

Mobilizado com o impacto das recentes mortes de modelos brasileiras e com a pressão social por respostas para os chocantes sintomas alimentares, um Comitê Técnico da Associação Brasileira de Psiquiatria acaba de publicar um conjunto de diretrizes para aquilo que chamam de "indústria da moda".¹ Como foi ressaltado em recente editorial,² o objetivo destas recomendações seria fundamentalmente preventivo, baseado na tese de que a exposição de jovens a imagens sobrevalorizadas de extrema magreza é um fator determinante da ocorrência de transtornos alimentares (TA).

Embora seja louvável a iniciativa de tentarmos fornecer rapidamente soluções para o problema, temo que estejamos incorrendo em potenciais conflitos éticos, baseados em distorções científicas e, algumas vezes, até raciocínios ilógicos.

Já na introdução das Diretrizes,¹ os autores destacam o "já reconhecido" papel determinante da valorização da extrema magreza pela moda e pela mídia na gênese e manutenção dos TA. Isto não é exatamente verdadeiro. Assim como outros transtornos mentais, os TA possuem múltiplos fatores causais, genéticos e ambientais.^{3,4} Existem evidências consistentes de que expor mulheres jovens a imagens de modelos magras aguça os sentimentos de insatisfação com o próprio corpo.⁴ Mas daí a provocarem anorexia ou bulimia nervosas, há um grande hiato, para o qual não se apresenta evidência convincente. Os poucos estudos que tentaram avaliar a influência da mídia no comportamento alimentar⁴ possuem desenho transversal ou ecológico; portanto, seus resultados não podem ser utilizados para determinar causalidade.

A recomendação para que modelos com IMC abaixo de 18,5 sejam proibidas de exercer livremente sua profissão não tem nenhuma fundamentação científica, posto que é baseada em suposições que, embora plausíveis, não foram submetidas a testes de hipóteses. Esta intervenção preventiva não foi devidamente avaliada e não se menciona nenhum esforço para medir seus efeitos.

Existe um problema ético grave em regular a atividade de profissionais baseado em sua aparência física, que envolve estigma e preconceito. Dados recentes de uma pesquisa com modelos brasileiras revelaram prevalências de sintomas alimentares similares aos de outros grupos, por exemplo, estudantes de nutrição.⁵ Imaginemos então que o foco das suspeitas agora se voltasse para as nutricionistas – se estivessem acima do peso, influenciariam subliminarmente seus pacientes, gerando e mantendo a obesidade. Daí teríamos que sugerir a interdição de suas atividades profissionais pelos mesmos motivos.

O Comitê termina com uma recomendação no mínimo surpreendente: que os profissionais da moda procurem valorizar "a beleza dos diversos biótipos brasileiros". Considero muito preocupante que, mesmo com a melhor das intenções, uma associação de médicos se considere apta a recomendar o padrão estético que a sociedade deve valorizar e desejar. O questionamento da própria cultura é uma tarefa que não deveria ser assimilada diretamente pelos médicos, dadas as limitações de nosso saber e área de atuação. Aqui, está claro que o psiquiatra foi colocado em um fogo cruzado entre as pressões por respostas e a falta de evidências, e muita cautela é necessária neste campo.

Finalizo lembrando que, enquanto médicos, somos representantes de uma ciência e nosso discurso público é, por dever, dirigido por um saber constituído com a metodologia apropriada. Ressalve-se o justo direito do médico incursionar na interdisciplinaridade filosófica e cultural, desde que a premissa anterior seja respeitada. Do contrário, para que a ciência?

Fernando Madalena Volpe

Grupo Interdisciplinar de Obesidade e Transtornos Alimentares (GOTA-SOCOR), Belo Horizonte (MG), Brasil

Financiamento: Inexistente
Conflito de interesses: Inexistente

Referências

1. Associação Brasileira de Psiquiatria. Diretrizes para a indústria da moda - Recomendações da Comissão Técnica Brasileira de Grupos Especializados no Estudo e Tratamento de Transtornos Alimentares. 2007 [cited May 12 2007]; Available from: URL: http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/comissao_ta/diretrizes_moda.pdf
2. Moya T, Claudino AM, van Furth EF. Extreme thinness in models mobilizes eating disorders' researchers and specialists. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(1):1-2.
3. Pinheiro AP, Sullivan PF, Bacaltchuck J; do Prado-Lima PA, Bulik CM. Genética em transtornos alimentares: ampliando os horizontes de pesquisa. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(3):218-25.
4. Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. *Annu Rev Psychol.* 2002;53:187-213.
5. Rodrigues AM, Cintra IP, Fisberg M. Perfil nutricional, composição corporal e hábitos alimentares de modelos adolescentes. *Pediatrics Moderna.* 2005;41(4):170-8.

Acerca do documento da Comissão Técnica da ABP intitulado "Diretrizes para a Indústria da Moda"

Regarding the ABP Technical Commission's document entitled "Fashion Industry Guidelines"

Sr. Editor,

Os autores ressaltaram, em seu editorial (Moya et al., 2007), que os transtornos alimentares têm sido compreendidos dentro de um modelo de etiologia multifatorial; assim, a magreza, enquanto "padrão de beleza", pode representar apenas "um fator" dentre a complexa rede de fatores de risco para a gênese e manutenção dos transtornos alimentares.¹

De fato, a maioria dos estudos que avaliam a influência da mídia na insatisfação com o corpo disponível até o presente momento são do tipo transversal, e, portanto, não podem ser utilizados de forma incontestável na determinação de relações de causalidade. No entanto, alguns estudos prospectivos iniciais,^{2,3} salvaguardadas suas limitações, também sugerem a existência de possível associação entre a exposição à mídia e o desenvolvimento de atitudes e comportamentos alimentares e de controle de peso inadequados, assim como a insatisfação corporal e o desejo de mudança física em adolescentes, aspectos considerados potenciais para o desenvolvimento de transtorno alimentar. Em seu estudo, Becker et al. apontam o aumento significativo de tais comportamentos após a introdução da televisão nas Ilhas Fiji.³

A anorexia nervosa é uma doença relativamente rara, o que dificulta muito a realização de estudos longitudinais com desenho ideal para a determinação de seus fatores de risco causais. Tendo em vista seu alto índice de mortalidade, bem como o potencial risco de cronificação e altos custos de tratamento, a Comissão Técnica da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) considera prudente a adoção de medidas preventivas, ainda que não conte com fortes evidências de eficácia. Isso já é feito no tratamento da anorexia nervosa, que é oferecido apesar das principais diretrizes para seu tratamento ainda não estarem embasadas por evidências de bom nível e, por vezes, pautadas

em consenso de *experts*.⁴ Embora não conste das recomendações da Comissão Técnica, ela tem como objetivo avaliar ações preventivas por meio de projetos de pesquisa. Corroborando esta iniciativa, existe o fato de que pesquisadores da área têm realizado inúmeras intervenções preventivas que envolvem, inclusive, a abordagem da insatisfação corporal.^{1,5} É certo que estas ações devem ser aprimoradas e reavaliadas ao longo do tempo, à medida que evidências científicas mais sólidas surjam.

A fundamentação para a escolha do limite de 18,5 kg/m² de IMC baseia-se nos parâmetros que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como "peso mínimo saudável para a população geral". No que tange à recomendação para se evitar o uso de modelos com IMC abaixo de 18,5 kg/m², busca-se: 1) diminuir a pressão sobre os modelos para emagrecer e, assim, garantir sua saúde e segurança no ambiente profissional; 2) veicular padrões físicos concebidos como mais saudáveis e mais próximos da realidade da maioria da população exposta à mídia. A sugestão de diversificação de biotipos relaciona-se, portanto, à "redução de estigma" tanto no exercício da profissão de modelagem quanto na sociedade de maneira geral.

Sabe-se que o médico detém, em função da sua profissão, a responsabilidade de cuidar da saúde dos indivíduos, inclusive tomando ações preventivas e não apenas de tratamento. A cultura é um processo dinâmico, em constante transformação, resultante da atuação de todos os indivíduos da sociedade. Entendemos que o médico, como ser social e membro integrante deste grupo, é parte ativa e atuante, e tem, portanto, toda a legitimidade para estimular transformações culturais voltadas para a adoção de padrões e comportamentos que auxiliem na promoção de saúde.

Tatiana Moya

Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares,
Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia, Instituto de
Psiquiatria da Universidade do Brasil, Universidade Federal do
Rio de Janeiro (GOTA - IEDE - IPUB/UFRJ),
Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Angélica M Claudino

Programa de Orientação e Assistência aos Transtornos
Alimentares, Escola Paulista de Medicina, Universidade
Federal de São Paulo (PROATA - UNIFESP/EPM),
São Paulo (SP), Brasil

Eric F van Furth

Center for Eating Disorders Ursula, Leidschendam,
the Netherlands
Department of Psychiatry, Leiden University, the Netherlands

Financing: None
Conflict of interests: None

Referências

1. Levine MP, Piran N. The role of body image in prevention of eating disorders. *Body Image.* 2004;1(1):57-70.
2. Field AE, Camargo CA, Taylor CB, Berkey CS, Colditz GA. Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999;153(11):1184-9.
3. Becker AE, Burwell RA, Gilman SE, Herzog DB, Hamburg P. Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *Br J Psychiatry.* 2002;180:509-14.