

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

JÚLIA CARDOSO ABUD

**IMPLICAÇÕES DAS REDES SOCIAIS NOS TRANSTORNOS
ALIMENTARES SOB AS PERSPECTIVAS DE MULHERES
ADULTAS JOVENS**

SÃO PAULO
2022

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

JÚLIA CARDOSO ABUD

**IMPLICAÇÕES DAS REDES SOCIAIS NOS TRANSTORNOS
ALIMENTARES SOB AS PERSPECTIVAS DE MULHERES
ADULTAS JOVENS**

Trabalho de conclusão de curso como exigência
parcial para a graduação no curso de Psicologia,
sob orientação do Prof. Dr. Plínio de A. Maciel
Jr.

SÃO PAULO
2022

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Plinio de Almeida Maciel Jr, que sempre me ajudou e me acolheu nos momentos que mais precisei para a realização deste trabalho.

Agradeço também aos meus pais, meu irmão Vinicius, toda minha família, à Lalá, Leo, Jana, Isa, Caca, Tati, Tata, Mari, Biel que me ajudaram a passar por todo esse processo com risadas, amor, carinho e diversão. Sem nenhuma dessas pessoas, nada disso seria possível, obrigada por serem minha base e meu apoio durante toda a minha graduação.

Um agradecimento muito grande à minha parecerista Rita Rosa, professora que foi muito importante para a minha formação como psicóloga, que me ajudou para uma visão crítica e acolhedora com o trabalho como psicóloga.

Às pessoas que foram entrevistadas nessa pesquisa, obrigada pelo tempo e disponibilidade ao contar os seus relatos.

7.07.10.06-6 – Distúrbios Psicossomáticos

IMPLICAÇÕES DAS REDES SOCIAIS NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES SOB AS PERSPECTIVAS DE MULHERES ADULTAS JOVENS

Aluna: Júlia Cardoso Abud

Orientador: Plínio de Almeida Maciel Jr.

2022

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi investigar em que medida as redes sociais contribuem para o agravamento dos transtornos alimentares sob a perspectiva de jovens mulheres brasileiras que convivem ou conviveram com algum tipo de transtorno alimentar em período recente de suas vidas. Atualmente, segundo a OMS, cerca de 10% dos jovens brasileiros sofrem de distúrbios alimentares, e, segundo a bibliografia, as redes sociais podem ter um impacto significativo nisso. Cada vez mais os indivíduos estão conectados na internet e as influenciadoras digitais tomaram esse espaço mostrando sua rotina, sua alimentação, seus interesses, gostos e opiniões. Com o uso do marketing digital, tais figuras são pagas para realizar publicidades de determinados produtos que se encaixam no nicho específico deste assunto. Junto com a rotina de atividades físicas, alimentação e publicidade, o corpo da blogueira sarada se torna um ideal a ser alcançado. Esses conteúdos compartilhados nas redes sociais pelas blogueiras contribuem para o agravamento dos transtornos alimentares? Essa pergunta foi a norteadora da pesquisa, e foi respondida através da análise de entrevistas com três jovens estudantes universitárias brasileiras de 22 a 24 anos. A análise das entrevistas conclui que a questão de seguir ou não influenciadoras digitais focadas em mostrar um “estilo de vida saudável” não parece ter relação direta com o agravamento dos sintomas próprios dos transtornos alimentares das entrevistadas. No entanto, o aspecto que se ressaltou é que, bastou elas consumirem algum tipo de conteúdo associado a temas como moda, atividade física, saúde, entre outros, que produtos associados à perda de peso apareciam para elas em anúncios produzidos nos moldes de uma simples postagem nas redes sociais. As modelos que postam fotos de seus desfiles também exercem grande influência entre estas jovens. Por outro lado, como contraponto, também se destacou a importância das blogueiras que adotam discursos positivos em relação ao tema e que falam sobre ele de forma responsável nas redes, compartilhando seus corpos reais com dobrinhas, marcas e gorduras, e contribuindo para a desconstrução da ideia de um corpo perfeito. Portanto, ter nas redes sociais mulheres que expõem e dialogam sobre seus corpos reais pode ter um impacto importante entre as jovens que sofrem com os transtornos alimentares, ajudando-as a perceber que está tudo bem não ter um corpo perfeito, dado que este corpo não existe de fato, mas é uma ideia produzida pelo marketing para auxiliar na venda de centenas de milhares de produtos que foram e são inventados justamente para manter viva uma ilusão que produz bilhões de dólares anualmente para um grupo seleto de pessoas no mundo.

Palavras-chave: transtorno alimentar, redes sociais, influenciadores digitais, blogueira, alimentação, jovens, marketing digital.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	Hipótese	8
3	Objetivo	9
4	MÉTODO	10
4.1	Participantes	10
4.1.1	<i>Critério de inclusão para a fase da entrevista.....</i>	<i>11</i>
4.1.2	<i>Critério de exclusão para a fase da entrevista</i>	<i>11</i>
4.2	Instrumentos.....	11
4.2.1	2.2.1 Formulário online:.....	11
4.2.2	2.2.2 Entrevista:.....	12
4.3	Procedimento	12
4.3.1	<i>Procedimento de análise e discussão dos dados construídos nas entrevistas... 13</i>	
4.4	Cuidados Éticos	14
5	RESULTADOS	15
5.1	Questionário.....	15
5.2	Entrevistas.....	16
5.2.1	<i>Thereza.....</i>	<i>16</i>
5.2.2	<i>Iara.....</i>	<i>23</i>
5.2.3	<i>Pietra.....</i>	<i>26</i>
6	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	31
6.1	Rede de apoio.....	31
6.2	Relação com a alimentação.....	37
6.3	Relação do transtorno alimentar com as redes sociais	39
6.4	Tratamentos.....	44
7	CONCLUSÃO.....	48
8	REFERÊNCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

O transtorno alimentar é um distúrbio de conduta alimentar que acomete principalmente adultos jovens e adolescentes do sexo feminino, e leva a significativos prejuízos psicológicos, podendo causar até a morte. É definido pela ingestão compulsiva e abstenção voluntária de alimentos seguida de métodos purgatórios. Em 1689, Morton, no relato médico de seu livro sobre “doenças consumptivas”, é o primeiro a falar sobre a anorexia nervosa, comentando sobre a influência mútua entre os processos mentais e físicos, além de discutir o papel patogênico das emoções nos indivíduos (CORDÁS; CLAUDINO, 2002). Já no caso da bulimia nervosa, o psiquiatra britânico Gerald Russell é o primeiro a mencioná-la, em 1979. Segundo ele, seria uma estranha evolução da anorexia nervosa, em que as pessoas possuiriam um impulso muito grande para comer exageradamente, seguido de vômitos provocados como alguma forma de purgação pelo ato (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

No caso dos chamados transtornos alimentares, há dois tipos muito comuns: a bulimia nervosa e a anorexia nervosa. Ambas possuem sintomas em comum: distorção de imagem corporal, medo patológico de engordar e uma ideia que envolve a preocupação exagerada com o peso. A bulimia nervosa diz respeito a uma repetição de episódios de compulsão alimentar (*binge eating*) por pelo menos 3 meses, no qual a pessoa consome grandes quantidades de alimentos em um curto período de tempo, vivenciando uma perda de controle. Quanto aos aspectos da personalidade, essas mulheres possuem comportamentos impulsivos, pensamentos e emoções desadaptativas, autoestima flutuante, busca intensa de estímulos e experiências novas (LEONIDAS; SANTOS, 2012). Além disso, há uma intensa preocupação com o peso e com a imagem corporal, que levam o indivíduo a praticar métodos compensatórios inapropriados para o controle do peso, como, por exemplo, vômitos provocados, dietas, exercícios físicos excessivos, uso de medicamentos (laxantes, diuréticos, inibidores de apetite). Segundo o CID-10,

[...] A compulsão periódica frequentemente prossegue até que o indivíduo se sinta desconfortável, ou mesmo dolorosamente repleto. A compulsão periódica é tipicamente desencadeada por estados de humor disfóricos, estressores interpessoais, intensa fome após restrição por dietas, ou sentimentos relacionados a peso, forma do corpo e alimentos. A compulsão periódica pode reduzir temporariamente a disforia, mas autocríticas e humor deprimido frequentemente ocorrem logo após. Um episódio de compulsão periódica também se acompanha de um sentimento de falta de controle [...] (p. 153).

Em relação a anorexia nervosa, ela se refere a uma perda de peso intensa e intencional devido a dietas muito rígidas. Há uma busca descontrolada pela magreza, temor de ganhar peso, negação do apetite (pelo menos nos estágios iniciais da doença), uma distorção brusca da imagem corporal, recusa de manter o peso corporal na faixa normal mínima, de acordo com a sua idade e altura, e alteração do ciclo menstrual. No que diz respeito aos aspectos de personalidade, os indivíduos com anorexia nervosa apresentam sentimentos de inferioridade e inadequação pessoal, obsessividade, baixa autoestima, perfeccionismo, insegurança e uma acentuada inibição e retraimento social (LEONIDAS; SANTOS, 2012). Ademais, segundo o CID-10,

[...] Os indivíduos com este transtorno têm muito medo de ganhar peso ou ficar gordos. Este medo intenso de engordar geralmente não é aliviado pela perda de peso. Na verdade, a preocupação com o ganho ponderal frequentemente aumenta à medida que o peso real diminui. A vivência e a importância do peso e da forma corporal são distorcidas nesses indivíduos (Critério C). Alguns indivíduos acham que têm um excesso de peso global. Outros percebem que estão magros, mas ainda assim se preocupam com o fato de certas partes de seu corpo, particularmente abdômen, nádegas e coxas, estarem "muito gordas" [...]. (p. 146)

Quanto aos sentimentos de mulheres com transtorno alimentar, a pesquisa de Leonidas e Santos (2012) estuda as redes sociais significativas de mulheres com transtornos alimentares. Foi concluído que famílias de pacientes com transtorno alimentar manifestavam desarmonia, pouco afeto e respeito entre seus membros, comunicação empobrecida, mães super controladoras, pais ausentes e a pouca habilidade para a resolução de conflitos. Porém, além de todos esses pontos negativos, foi dito por grande parte das participantes da pesquisa que mesmo assim a família é a principal fonte de apoio percebido por elas, sendo a mãe vista como a figura central. Adicionalmente, as integrantes do estudo dizem enfrentar muitas dificuldades no contato interpessoal, possuindo poucos amigos, além de possuírem o sentimento de irrelevância, de serem insignificantes, invisíveis e de não serem reconhecidas por suas qualidades. Além disso, é comentado que,

A percepção de ser aceito pelos membros do meio imediato do qual o indivíduo faz parte tem a função, dentre outras, de evitar a ocorrência ou o agravamento do quadro. O contrário também é válido: a ausência de apoio da família e dos amigos serve como fator predisponente para o desenvolvimento de sentimentos negativos em relação ao próprio corpo, despertando no sujeito a crença de que seria mais popular se perdesse peso (LIMBERT, 2010 apud LEONIDAS; SANTOS, 2012).

Assim, sobre as características dos indivíduos com transtorno alimentar, em uma pesquisa feita por Leonidas e Santos (2012) sobre as redes sociais e apoio social no contexto dos transtornos alimentares,

As características de personalidade que marcam os indivíduos acometidos por TA geralmente dificultam o fornecimento de apoio social por parte das pessoas de suas redes sociais significativas. Dentre elas, inclui-se o sigilo a respeito da quantidade de alimento consumida, da utilização de métodos de purgação e do total de peso perdido. Esse sigilo impede o estabelecimento de relações de confiança e resulta em dificuldades tanto para o indivíduo acometido – que não consegue procurar ajuda quando necessita – quanto para os membros das redes sociais, que não percebem abertura para fornecer ajuda (LIMBERT, 2010 apud LEONIDAS; SANTOS, 2012).

Agora, tendo em vista que esse transtorno acomete principalmente adolescentes, essa fase é um período crítico para o desenvolvimento desta doença. É uma fase definida por grandes mudanças bioquímicas e fisiológicas, como o acúmulo de gordura, especialmente em meninas, por conta das alterações hormonais vivenciadas. Essas mudanças hormonais e corporais, assim, provocam decorrências psicológicas, pois é exatamente nesse momento do ciclo vital humano que os adolescentes estão se havendo com a construção de uma identidade própria. Diante de todas essas mudanças, a autoaceitação nesta fase da vida está muito atrelada aos critérios que são formados pelo grupo de amigos e familiares, os quais são motivados pelos modelos sociais, são vistos de forma impactante nas redes sociais. Estes grupos e modelos sociais, por vezes, contribuem para a necessidade de estar, de modo contínuo, dentro dos padrões e expectativas sociais.

Em uma pesquisa realizada sobre a influência das mídias sociais na imagem corporal e no desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes do sexo feminino da Faculdade Pernambucana de Saúde de Recife-PE (CARVALHO, 2019), 35,7% da amostra apresenta um considerado risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Além disso, naquela população estudada, a maioria das estudantes que dispõe de uma preocupação acentuada com a alimentação também possui a aparência influenciada pelo contexto sociocultural. Além disso, em um outro estudo que avalia as relações entre a influência da mídia, o uso das redes sociais e a insatisfação com a imagem corporal de meninas adolescentes (LIRA et al., 2017), foi observado que as jovens que acessavam as redes Facebook® e Instagram® todos os dias, e conectavam no Snapchat® de 1 a 5 vezes e de 5 a 10 vezes por dia, tinham maior chance de expressarem insatisfação com a sua imagem corporal, comparando com as que acessavam essas redes mensalmente. Ou seja, quanto mais as redes sociais são acessadas, mais a pessoa manifesta uma insatisfação corporal.

Em outra pesquisa que trata da relação entre a associação do uso de mídias sociais e o comportamento alimentar, percepção e checagem corporal (COSTA, 2019), foi certificado que todas as pessoas entrevistadas desejavam ter uma silhueta menor. Mesmo os participantes bem nutridos possuem uma insatisfação com a sua silhueta, desejando ter uma menor. A insatisfação corporal foi expressa por 70% dos participantes, sendo dominante em relação a todas as variáveis socioeconômicas que foram estudadas: renda, sexo, idade e ocupação. Então, até mesmo pessoas que possuem o peso considerado normal desejam ser mais magras. Segundo Costa (2019), essa autopercepção da aparência corporal demonstra influenciar o consumo alimentar de forma negativa. A exposição de imagens idealizadas nos meios de comunicação em massa são capazes de elaborar modificações na imagem corporal e na escolha alimentar desses jovens participantes do estudo.

Visto isto, é notável como a insatisfação corporal acomete muitos jovens. A internalização de um padrão de beleza imposto pela sociedade, deste modo, tem uma grande importância e influência na relação de como essas pessoas enxergam a si mesmas. Atualmente, o corpo magro é supervalorizado, considerado um referencial de beleza, e a busca ininterrupta para tê-lo se torna um gatilho para o desencadeamento de práticas alimentares muito restritivas ou colocadas como milagrosas e imediatas, se distanciando de uma alimentação saudável, equilibrada e adequada para um indivíduo. Além disso, a mídia pode estimular a fantasia de que basta a mulher querer para ter aquele corpo que tanto deseja. Essa indústria se associa à ideia de que, ao ocorrer uma mudança corporal, as vivências e os acontecimentos emocionais negativos também irão sofrer alguma mudança. Assim, o corpo adquire um papel de responsável diante de circunstâncias ruins pelas quais a pessoa está passando (COPETTI; QUIROGA, 2018).

A partir destes dados apresentados acima, é importante mencionar que as mídias sociais se tornaram uma grande ferramenta de transmissão de informações, conteúdos e mensagens. Segundo o relatório Digital 2019, divulgado pelas empresas *We are Social* e *Hootsuite*, na população brasileira, a penetração na internet atingiu 70%, isto é, mais de 149 milhões são usuários da internet. Além disso, 85% dos usuários da internet no Brasil navegam na web todos os dias. Para um âmbito mundial, de acordo com a coleção Global Digital 2019, realizada pela *We Are Social* e *Hootsuit*, existem 4.39 bilhões de usuários ativos no mundo, sendo que 3.38 bilhões de pessoas possuem uma rede social.

É possível observar, ao longo do tempo, que a internet quebrou grandes barreiras de espaço entre as pessoas, revolucionando a forma de se comunicar, possibilitando que os

produtores de conteúdo se destacassem nas redes, ultrapassando os obstáculos que são presentes nos meios de comunicação tradicionais. Assim, como as redes sociais no ciberespaço tomaram força, é possível caracterizá-las por um conjunto de dois elementos: os atores (instituições, pessoas ou grupos) e as suas conexões (interações ou laços sociais) (WASSERMAN; FAUST, 1994; CARRINGTON; SCOTT; WASSERMAN, 2005; DEGENNE; FORSÉ, 1999 apud RECUERO, 2006, p. 26). Os atores são os que estão envolvidos naquela rede, que atuam para desenhar as suas estruturas sociais que são estabelecidas por meio das interações sociais.

Visto isto, também se tornou uma realidade o bombardeio de publicidades nas redes sociais. A todo momento há novos produtos, empresas e promoções que são anunciados na internet. Para a venda destes, o marketing de conteúdo vem com o propósito de conectar as marcas ao seu público-alvo por intermédio de informação ou de algum entretenimento relevante, então, através de um conteúdo de interesse do consumidor, a marca é exposta a aquela pessoa de uma forma natural e agradável (SILVA; TESSAROLO; 2016). É importante mencionar que a gama de interesses de uma determinada pessoa é definida a partir de um algoritmo que, através dos conteúdos que aquele indivíduo mais consome e pesquisa na rede social, direciona ao mesmo publicidade, conteúdo e assuntos relevantes a seus interesses, tornando assim esse tipo de marketing mais efetivo que os outros.

Outra tática dentro do marketing digital muito utilizada por indústrias e empresas é a divulgação de seus produtos através das *digital influencers*, ou como são conhecidas aqui no Brasil, as blogueiras ou os influenciadores digitais. Esse termo diz respeito a pessoas que se sobressaem nas redes e que dispõem da capacidade de mobilizar um grande número de seguidores. Expõem suas experiências, seu estilo de vida, opiniões, gostos, que, algumas vezes, acabam tendo uma grande repercussão na rede (SILVA; TESSAROLO, 2016). Segundo Eric Messa, sobre os *digital influencers*:

O fato é que todo influenciador digital não deixa de ser um formador de opinião, mas gostaria de reservar esse novo termo para destacar determinadas pessoas que mereciam mais atenção daqueles que trabalham com comunicação. Penso que influenciador digital é um termo que caberia melhor para identificar aquelas pessoas que fazem parte de um nicho muito específico e, dentro deste grupo, possuem um volume de conexões superior à média das pessoas que pertencem a esse nicho. (MESSA, 2016 apud SILVA; TESSAROLO, 2016; p. 5)

É impressionante a influência das blogueiras: elas podem gerar consideráveis vendas de algum produto, comparado a alguma propaganda de televisão. Muito disso ocorre pelo fato

da geração Y e Z (nascidos entre 1985 e 1999, e nascidos a partir dos anos 2000, respectivamente) estarem muito presentes na internet e muito menos presos nos meios tradicionais de comunicação. As empresas, deste modo, voltam muito sua atenção e investimento para esse público-alvo, que se inspira demasiadamente nessas personalidades digitais. Assim, a confiança que essas pessoas colocam no influenciador digital é automaticamente transferida para aquela marca que contratou a blogueira para divulgar o seu produto.

Esse relacionamento entre a influenciadora digital e o seu público é muito forte. Estamos falando de uma pessoa que mostra tudo do seu dia, do que gosta ou não de fazer, dos seus gostos, sua alimentação, rotina, etc. Essa presença da blogueira na vida do telespectador faz com que ele se sinta um amigo próximo, o que cria automaticamente uma confiança na influencer. Segundo Silva e Tessarolo (2016),

O fator emocional é importantíssimo para gerar valor no relacionamento entre consumidor e marca. A relação entre produtor de conteúdo e público é agora uma via de mão dupla. (...) Estes jovens dialogam diretamente com a nova geração de usuários da internet e, justamente por pertencerem a este mesmo meio e conhecer sua linguagem, conseguem gerar engajamento para os mais diversos temas com muita facilidade. (SILVA; TESSAROLO, 2016, p.7)

O grande perigo acerca desse grande prestígio das blogueiras é que tipo de influência elas exercem. É observado que um dos principais temas que ocupam a internet são os relacionados ao corpo, padrão de beleza, moda, atividade física e alimentação. Então, há diversos influenciadores que constantemente compartilham o que comem, suas atividades físicas e tudo o que fazer para ter aquele corpo, que, muitas das vezes, é algo inalcançável. Propagandas que são muito recorrentes hoje em dia são as de “pílulas emagrecedoras”, cremes que diminuem medidas e celulites, e entre outros diversos produtos que promovem o alcance daquele corpo tão desejado. A questão é que é passado para os consumidores que, se você utilizar aquele produto, seu corpo vai ser parecido à blogueira que o promove. Porém, não é dito que cada um tem um biotipo, então, mesmo que a pessoa use aquele creme ou tome aquela pílula emagrecedora, é possível que o consumidor nunca chegue àquele corpo. Assim sendo, a cobrança por um corpo e uma imagem parece nunca cessar, tendo em vista que o alcance daquele corpo nunca ocorrerá.

Em relação a isto, esses problemas citados acima são corroborados pela pesquisa feita por Lira et al. (2017) sobre o uso das redes sociais, a influência da mídia e a insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. Nesta pesquisa, foi visto que 80% das

adolescentes possuem uma insatisfação com a sua imagem corporal e 70% da amostra concorda que para emagrecer é necessário "força, foco e fé". Essa frase ficou famosa na internet e começou a ser utilizada nas redes com o propósito de motivar as pessoas a se exercitar e ter uma disciplina de alimentação saudável. Porém, tal frase pode reforçar que, para ter algum tipo de corpo, só é necessário ter foco e se esforçar.

Desse modo, fica claro a proporção que as mídias sociais tomaram no mundo e entre as pessoas, já que agora estamos sempre conectados, constantemente recebendo mensagens e informações. Apesar de seus grandes benefícios, como o acesso rápido à informação, encurtamento da distância entre as pessoas pelo contato virtual, facilidade de intercâmbio cultural e entre muitos outros, as redes sociais podem causar diversos malefícios, como trazer à tona, iniciar ou até legitimar transtornos alimentares. Portanto, todos esses conteúdos presentes na internet (tanto do estilo de vida de uma blogueira até uma propaganda feita por esta) podem ser um gatilho para fatores de insatisfação e baixa autoestima, especialmente em momentos de vulnerabilidade biopsicossociais, aumentando a possibilidade de se alcançar um transtorno alimentar, além de poder agravar o estado de uma pessoa que já possui tal distúrbio.

Por todas essas questões e estudos trazidos acima, fica claro o quão perigosas as redes sociais podem se tornar atualmente.

Essa pesquisa é relevante na medida em que se torna muito importante entender mais sobre as redes sociais e suas implicações na vida e nas condutas dos indivíduos. Os distúrbios alimentares têm sido uma pauta cada vez mais presente e discutida pelos profissionais, e as redes sociais vêm se mostrando um espaço importante para o agravamento e início destes quadros. É relevante pesquisar e se aprofundar mais acerca do transtorno alimentar e das redes sociais e as suas implicações, para que, deste modo, possam ser formuladas propostas no âmbito da promoção de saúde junto a esta população.

2 HIPÓTESE

A participação de mulheres adultas jovens com transtornos alimentares nas redes sociais, especialmente seguindo canais de influenciadoras digitais, afeta e/ou agrava de algum modo as manifestações comportamentais próprias destes tipos de transtornos.

3 OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa é investigar em que medida as redes sociais contribuem para o agravamento dos transtornos alimentares sob a perspectiva de jovens mulheres brasileiras que convivem ou conviveram com algum tipo de transtorno alimentar em período recente de suas vidas.

4 MÉTODO

Nesta pesquisa, investigou-se em que medida as redes sociais contribuem para o agravamento dos transtornos alimentares sob a perspectiva de jovens mulheres brasileiras que convivem ou conviveram com algum tipo de transtorno alimentar em período recente de suas vidas. Para responder este problema de pesquisa, foi traçado um método para investigar a questão. Quanto à abordagem, esta pesquisa é qualitativa:

A pesquisa qualitativa começa com pressupostos e o uso de estruturas interpretativas/teóricas que informam o estudo dos problemas da pesquisa, abordando os significados que os indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano [...]. Sua versão final [...] e apresentação incluem as vozes dos participantes, a reflexão do pesquisador, uma descrição complexa e interpretação do problema e a sua contribuição para a literatura ou um chamado à mudança. (CRESWELL, 2014, p. 49-50).

Além disso, para a compreensão ampla do fenômeno estudado, considerou-se que todos os dados da realidade são importantes e devem ser examinados. Deste modo, as pessoas e o ambiente nele introduzidos foram considerados integralmente dentro do possível, sem serem reduzidos a variáveis, mas sim considerados de forma integrada. Será de relevância para esta pesquisa investigar como essa questão se manifesta nos procedimentos, nas atividades e interações diárias.

4.1 Participantes

As participantes da pesquisa foram jovens mulheres entre 18 e 25 anos que possuem uma relação intrínseca com o transtorno alimentar. Elas foram selecionadas através das respostas a um formulário no *Google Forms*® que continha diversas perguntas sobre o uso das redes sociais e transtornos alimentares. A divulgação do formulário foi feita através do compartilhamento de seu link entre grupos de jovens do Facebook® e do Whatsapp®. A proposta de utilização de um questionário proposto no formulário Google® teve dois objetivos: a) obter um mapeamento sobre o que as pessoas pensam acerca da relação entre transtornos alimentares e redes sociais; e b) favorecer a seleção de participantes para a segunda etapa do estudo (entrevista).

Após a resposta ao formulário, foram selecionadas três mulheres jovens que se dispuseram a participar das entrevistas.

4.1.1 Critério de inclusão para a fase da entrevista

Mulheres jovens entre 18 e 25 anos que tivessem uma relação intrínseca com o transtorno alimentar, isto é, que tivessem passado por tratamento relacionado a algum transtorno alimentar recentemente (pelo menos no último ano) ou que estivessem fazendo tratamento no presente.

4.1.2 Critério de exclusão para a fase da entrevista

Mulheres jovens com menos de 18 anos e mais de 25 anos; ou mulheres entre 18 e 25 anos que não possuísem relação intrínseca com qualquer transtorno alimentar no último ano ou no presente.

4.2 Instrumentos

4.2.1 2.2.1 Formulário online:

- Formulário online disponibilizado na plataforma *Google Forms*, conforme apêndice 1;

4.2.2 2.2.2 Entrevista:

Entrevista semi-dirigida com a duração média de 1 hora. O esboço do roteiro da entrevista é o que segue:

a) Perguntas relativas à caracterização socioeducacional:

- 1- Por qual nome você gostaria que eu te chamasse nesta entrevista?
- 2- Quantos anos você tem?
- 3- Você completou seus estudos até que momento do processo educacional?
- 4- Você considera a cidade na qual vive uma metrópole, uma cidade mediana ou pequena?

b) Perguntas relativas ao tema de investigação

- 1- Conte-me um pouco sobre o transtorno alimentar que você teve ou tem (com quantos anos desenvolveu o transtorno? Faz ou fez algum tratamento?)
- 2- Com quem você contou ou conta para lidar com o transtorno?
- 3- Em que circunstâncias os sintomas do transtorno se manifestam?
- 4- Qual é a rede social que você faz mais uso? (frequência de uso)
- 5- Quais são as digitais influencers que você mais acompanha?
- 6- Há situações em que você está nas redes sociais e que favorecem ou favoreceram as manifestações do seu transtorno? Se sim, me conte um pouco sobre elas.

4.3 Procedimento

Um dos locais de coleta das informações foi a plataforma *Google Forms*®, a partir da qual foi apresentado um formulário com questões cujo objetivo foi obter um mapeamento sobre o que as pessoas pensam acerca da relação entre transtornos alimentares e redes sociais, bem como favorecer a seleção de participantes para a segunda etapa do estudo (entrevista).

As entrevistas foram realizadas presencialmente e/ou por intermédio da plataforma *Google Meet*®, conforme a disponibilidade das participantes.

Todos os depoimentos foram anotados e/ou gravados pela pesquisadora, conforme a anuência prévia de cada participante. A partir destas perguntas, pretendeu-se entender como as

redes sociais se apresentam para aquela pessoa com transtorno alimentar, se contribuem ou não a piorar o seu transtorno.

Antes do início de cada entrevista, foi solicitado de cada participante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme exigência das normas para realização de pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Pesquisa.

4.3.1 Procedimento de análise e discussão dos dados construídos nas entrevistas

De acordo com uma proposta formulada por Biasoli-Alves e Silva (1992), o procedimento de análise das entrevistas obedeceu às seguintes etapas:

- a) transcrição das entrevistas;
- b) realização das "leituras" dos discursos das participantes ao longo da entrevista, atendo-se ora numa análise mais imediata do conteúdo exposto, ora nas teias de relações que se evidenciavam entre diferentes pontos do discurso, ou entre ele e a literatura levantada e discutida, ou ainda entre diferentes concepções do mesmo tema;
- c) realização de anotações daquilo que resultou deste processo de "leitura", incluindo-se as relações feitas, as interpretações levantadas e seus significados na relação com o tema da pesquisa;
- d) articulações de tais anotações com as referências levantadas e com o referencial temático-teórico adotado no projeto;
- e) identificação das regularidades e diferenças nos discursos das diferentes participantes, buscando detectar trechos distintos dos discursos com um mesmo fundamento, trechos semelhantes com fundamentos diferentes e as contradições que se apresentavam no discurso de uma mesma participante;
- f) aprofundamento da análise, buscando organizá-la numa estrutura guiada pelo tema e pelas questões centrais da pesquisa.

Posteriormente, foi organizada a discussão a partir de trechos dos discursos das participantes que ilustram a relação delas com o transtorno alimentar e com o que é dito e discutido nas redes sociais sobre ele.

4.4 Cuidados Éticos

Todos os cuidados éticos previstos nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram adotados na pesquisa que resultou neste trabalho de conclusão de curso.

O projeto da pesquisa que resultou nesta monografia de conclusão de curso foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-SP sob o parecer nº 5.136.559 de 30 de novembro de 2021 (CAAE: 53243821.5.0000.5482).

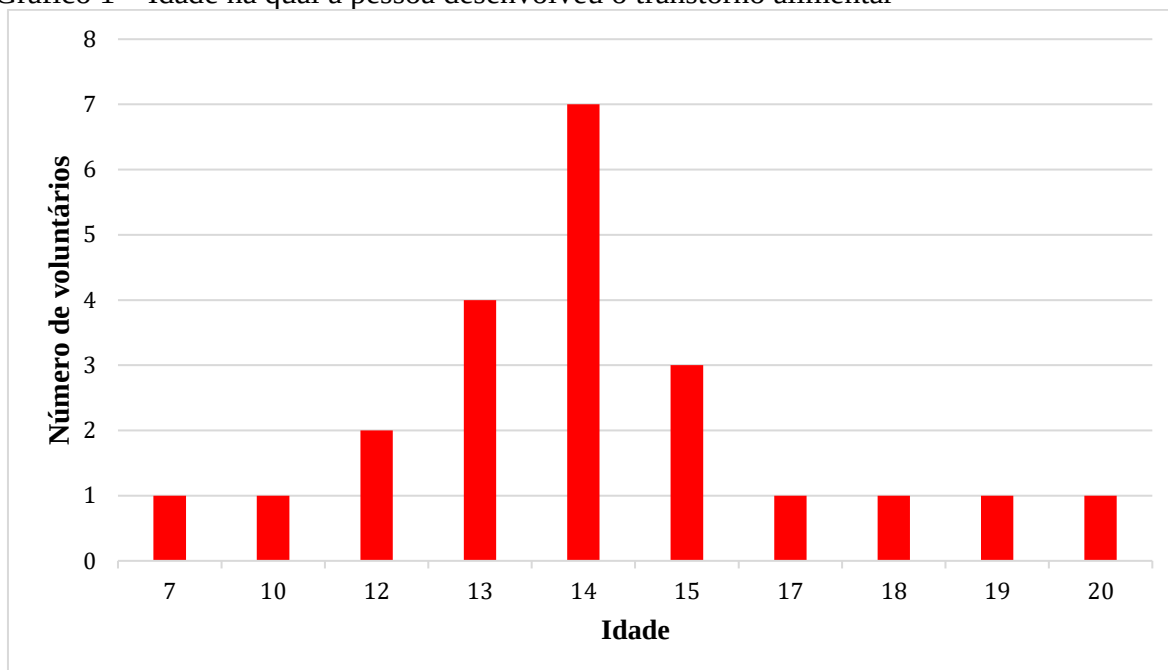
5 RESULTADOS

5.1 Questionário

O questionário aplicado possibilitou a obtenção de um mapeamento conciso sobre transtorno alimentar e sobre o papel de influenciadores digitais nas redes sociais segundo respondentes do instrumento, além de ajudar a entender um pouco mais a relação entre essas duas questões. O questionário foi dividido de acordo com as informações sobre: nome, idade, média de uso das redes durante o dia, qual rede social faz mais uso, se já teve ou tem algum transtorno alimentar, se teve algum tratamento ou se está em tratamento, qual tratamento faz ou fez, com quanto anos desenvolveu o transtorno e se já se sentiu influenciado a fazer alguma dieta devido a algo que uma digital influencer disse.

O questionário foi divulgado em grupos de Facebook® e Whatsapp® e contou com a resposta de 80 pessoas, sendo que 26,2% destes tinham 22 anos e 20% possuíam 25 anos. Em relação ao transtorno, apenas 30% da amostra tem ou teve transtorno alimentar, e entre essas pessoas, 54,2% obtiveram algum tratamento para tal. Das pessoas que afirmaram possuir algum transtorno alimentar atualmente, 70,8% delas não fazem nenhum tipo de tratamento. Para os indivíduos que seguiram ou seguem algum tratamento, apareceram as seguintes respostas: terapia (principalmente Terapia Cognitivo-Comportamental), nutricionistas, psiquiatras, endócrinos, uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, como o fármaco Fluoxetina®. A respeito da idade em que essas mulheres desenvolveram o transtorno, a maioria começou aos 14 anos ou anteriormente, conforme o Gráfico 1:

Gráfico 1 – Idade na qual a pessoa desenvolveu o transtorno alimentar



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Em relação à média de uso das redes sociais por dia em relação à amostra total, 57,5% usam mais de 4 horas e 31,3% da amostra passa 3 horas por dia. Sobre a rede social da qual faz mais uso, 75% das pessoas utilizam mais o Instagram® em relação à amostra total, em seguida aparece o TikTok® com 12,5% e apenas 10% fazem uso do Twitter®. Por fim, quando se pergunta se a respondente já se sentiu sugestionada a fazer alguma dieta devido a algo dito por uma influenciadora digital, 57,5% das mulheres disseram que sim.

5.2 Entrevistas

5.2.1 Thereza¹

Thereza tem 22 anos, está no terceiro ano de um curso de graduação e mora em São Paulo. Ano passado recebeu o diagnóstico de anorexia, mas desde criança teve questões com a

¹ Os nomes aqui apresentados são fictícios.

alimentação, tanto que junto com o seu diagnóstico obteve a notícia de que ela já tinha tido Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE) na infância. Sofria muito por comida e deixava de viajar ou ir à casa de amigos por esse motivo. Ouvia comentários dizendo que era fresca, chata para comer, mas ao mesmo tempo escutava que era muito bonito ver que ela comia que nem passarinho.

A entrevistada inicia a entrevista narrando que a anorexia em si começou quando ela tinha 16 anos, numa circunstância em que teve uma depressão muito intensa e parou de comer, algo que na época ela não tinha nem percebido. Nessa mesma época, os seus professores ficavam preocupados e até o atendente da cantina falava para ela: *“não pode comer só uma ameixa”*, mas Thereza enfatizava que era só aquilo que conseguia comer. Segundo a entrevistada, tudo isso vinha de um lugar de sofrimento e que ela não conseguia fazer nada, muito menos comer. No entanto, nesta época já tinha uma preocupação muito grande com a estética, com um medo imenso de engordar, associando o seu valor ao seu peso e ao seu corpo. Nessa mesma época, Thereza desconfiava que tinha algo de errado, mas essa desconfiança se apaziguava com o seu medo constante de engordar, pois tinha *“medo de desconfiar que tinha algo de errado porque desconfiar envolvia ganhar peso”*. Além disso, relata que, desde 2017, após comer um hambúrguer, sonhava com o seu corpo todo desfigurado, mas achava que aquilo não era grave, pois, quando se olhava no espelho, não via seu corpo desfigurado como no sonho.

Entre o começo e meio de 2018, a entrevistada achava que estava ótima, mas em agosto do mesmo ano estava comendo muito pouco e, junto com isto, decidiu se tornar vegetariana. Segundo ela, na época *“achava que era muito uma decisão ideológica, mas depois percebeu que dizia muito a respeito do jeito de se tornar aceitável levar uma marmita só de salada para a escola. Ao invés de falarem ‘nossa, ela está doente’, o discurso virava ‘nossa, que bacana, ela está salvando os animais’”*. No final de 2018, Thereza ficou muito mal e, ao mesmo tempo que tinha algumas amigas preocupadas com ela, algumas diziam *“que lindo, você está tão saudável”*.

Segundo ela, foi em uma festa em janeiro de 2019 que a situação começou a ficar mais complicada: estava pesando 38 kg e naquela festa teve oportunidade de fumar maconha, mas acabou desmaiando. Todos à sua volta ficaram muito preocupados e começaram a oferecer um pedaço de bolo para que sua pressão voltasse ao normal. Comenta que seus amigos descreveram o bolo dizendo que estava muito gostoso, mas Thereza vomitou, pois, segundo ela, estava em uma fase que até falar de comida era difícil. Estar em um ambiente cercado por comida (mercado, restaurante, festas) também se mostrava como algo complicado para ela.

Após isto, Thereza procurou “uma nutricionista que era muito dá vertente de emagrecer”, e então a técnica que essa profissional adotou foi aumentar a densidade calórica de tudo que ela comia. Mas isso não deu certo, e a entrevistada não conseguiu seguir o plano alimentar, pois, segundo ela *“para uma pessoa com TA chegar e falar ‘vamos enganar o seu corpo e vamos enfiar em você um monte de comida’ soa muito assustador”*.

Em 2019, ingressou na faculdade e começou a comer mais tranquilamente. Thereza acha que isso se relaciona com três fatores: o fato de ter começado a fumar mais maconha (não frequentemente, mas de finais de semana) — quando fumava, se permitia comer uma porção de batata tranquilamente; o ambiente social em que ela estava inserida, pois seus colegas da faculdade, de maneira geral, se restringiam muito menos em relação à alimentação do que as pessoas do ensino médio; e o componente de que ela estava compensando. Portanto, segundo ela, nessa fase o seu TA estava “adormecido”. Além disso, Thereza deixa claro que essa foi uma fase mais tranquila em que se permitia comer muito pelo fato de que estava fazendo exercícios físicos todos os dias.

Com a chegada da pandemia, a entrevistada passou a se exercitar todos os dias com a sua família. Mas, depois de 4 meses, parou com os exercícios físicos. Como não estava sendo vista — e não teria como ter aprovação dos outros — e também pelo fato de estar cansada de se restringir, Thereza começou a comer muito, episódios vistos por ela como de exagero. Com isto, engordou e ficou muito mal. Em agosto, procurou uma médica que a acompanhava já há algum tempo, e, ao ser pesada, a profissional disse: *“nossa, ganhou peso, hein? Por enquanto tá tudo bem, mas fica de olho nisso se não nenhum homem vai te querer”*. Para a entrevistada, foi bem difícil ouvir esta fala. Começou a se sentir muito culpada, segundo ela como se merecesse sentir ódio em relação ao seu corpo pelo fato de estar gorda. Hoje em dia vê fotos daquela época e percebe que não estava gorda e que tinha um corpo bem parecido com o que tem hoje em dia, deixando claro que estava com uma distorção de imagem.

Passado esse episódio, Thereza ficou sofrendo com seu corpo por muito tempo e, por volta de outubro, começou a se restringir novamente. Voltou a fazer exercícios e foi perdendo peso. Já em dezembro, época em que já estava se restringindo bastante, viajou com seus amigos no fim do ano e fez uso de MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina), uma droga conhecida por ser inibidor de apetite. Deste modo, ficou a viagem inteira sem conseguir comer nada. Voltou para casa e estava 5kg mais magra. Nessa viagem, seus amigos começaram a ficar preocupados com ela, mas também não sabiam muito bem qual era a gravidade da situação. Como resposta em relação à preocupação desses amigos com sua saúde, Thereza sempre dizia

que deveria estar com gastrite, por isso não conseguia comer. Segundo ela, sempre procurou oferecer argumentos de ordem fisiológica para o seu TA.

Nessa mesma época, a entrevistada estava se relacionando com um homem que fazia comentários invasivos sobre o seu corpo, muito relacionados à pressão estética. Então, depois que voltou de viagem, se encontrou com ele, que decidiu terminar o relacionamento. Segundo ela, o rapaz fez isto com um comentário sobre o seu corpo, dizendo: *“mas agora está tudo bem porque você vai arranjar alguém legal, porque você está mais magra, então, vão te querer de novo”*. Nesse mesmo dia, Thereza chegou em casa e começou a vomitar sem parar, além de ter ficado os próximos 10 dias sem conseguir comer nada. Começou a passar mal com tudo que comia. Mesmo se comesse uma alface vomitava tudo em seguida.

Visto isso, a entrevistada foi atrás de uma amiga que ela sabia que tinha TA e que estava lutando contra a anorexia, pedindo o contato de sua nutricionista comportamental e do psiquiatra especializado em transtorno alimentar, ambos da TCC. Então, Thereza foi nesta nutricionista e foi na consulta que percebeu que os vômitos repetitivos que estava tendo eram forçados (mesmo sem colocar a mão na garganta): ela se utilizava de uma técnica chamada de inversão do peristaltismo, no que condiz em uma força vinda da barriga para vomitar.

Então, deu início a um tratamento com essas duas especialistas, fazendo um acompanhamento semanal com ambas. Começou a fazer diário alimentar em um aplicativo, isto é, tirava foto de tudo que comia e escrevia se tinha se restringido ou não, se ela tinha passado mal depois ou não, quais eram os pensamentos que estava tendo na hora, tentando discriminar os pensamentos do que era da doença e o que era dela. Passou pela fase da nutrição e, segundo ela, foi muito traumático. Passaram quatro semanas do tratamento e ela só perdia peso, porém, já na segunda semana, começaram a introduzir os suplementos além das comidas. Era um planejamento de trabalhar com o possível e ir aumentando as metas a cada semana. Depois de algumas semanas do início do tratamento, Thereza entrou em internação domiciliar (de abril até junho), ou seja, só podia sair da cama para tomar banho e só podia tomar banho sentada, pois não podia gastar nenhuma energia.

A entrevistada diz que a grande motivação que teve para sair da desnutrição e começar a acreditar no tratamento foi primeiro ter uma amiga que estava em outro momento do tratamento de anorexia a encorajando diariamente, ouvindo seus desabafos e a ensinando muita coisa. Essa amiga constantemente dizia que ela tinha que confiar muito no seu tratamento, que ela estava com os melhores profissionais. Uma frase que sua amiga disse que marcou muito Thereza foi: *“a cura do transtorno alimentar é a comida”*.

Teve uma boa adesão ao tratamento. Seus pais se envolveram em grupos de apoio para familiares e foram percebendo o quanto ela estava se esforçando. Teve episódios de recaída, mas, aos poucos, começou a associar esse sofrimento e a anorexia ao oposto da saúde. Então, olhava para o seu corpo e falava “*você não está vendo do jeito que ele é, você está doente*”. Leu muitos livros sobre o assunto e foi entendendo que, a partir da renutrição, a tendência era que a distorção de imagem e os pensamentos intrusivos passassem ou fossem menos recorrentes. E foi realmente isso que aconteceu. Em julho já estava melhor, ganhando autonomia em seu tratamento, porque até então ela tinha que ficar acompanhada por algum familiar por 2 horas após cada refeição, para ter certeza de que não iria vomitar. Afirma que não podia nem fazer xixi, pois não podia chegar perto do banheiro. No mesmo mês, passou a assumir a organização das porções de sua própria comida, havendo uma maior flexibilização do seu tratamento. Aos poucos, foi vendo que a comida está no lugar do afeto, do cuidado, que não era perigosa e que não faria seu corpo mudar automaticamente. Sendo assim, foi perdendo o medo de comer.

À medida que ia melhorando, Thereza foi fazendo em colaboração com sua nutricionista uma lista dos alimentos que ainda tinha medo de comer. O começo da tarefa visava conversar sobre a comida, e nem era preciso comê-la. Conforme ia perdendo o medo do alimento, foi comendo sozinha, sem a companhia de familiares ou amigos, para entender que também poderia comer aqueles alimentos. Foi compreendendo que a alimentação saudável é uma alimentação equilibrada e que não exclui a possibilidade de poder comer uma batata frita no meio da semana; e também que a alimentação é mais que comer para sobreviver. Desde julho do ano passado está em remissão. Até então, lidou bem com os desafios que apareciam. Em novembro do ano passado começou a fazer um treinamento específico para a prevenção de recaídas, ou seja, discutir o que fazer, entender em que lugar que está a recaída (uma recaída não quer dizer que ela vai voltar para a estaca zero) e, caso percebesse sinais de recaída, não teria problema algum em entrar em contato com a sua equipe para fazer algo a respeito o mais rápido possível. Visto sua melhora, Thereza recebeu alta em janeiro desse ano.

No que diz respeito às pessoas com as quais conta para lidar com seu transtorno, a entrevistada diz que conversava muito com a sua amiga que também sofria com o transtorno alimentar. Muito por esta amiga saber pelo que ela estava passando, ainda mais porque sua amiga estava melhorando muito com o tratamento. Thereza enfatiza que essa colega falava que estava melhorando do seu TA, e que ela tinha que confiar no seu tratamento. Essa amiga acolhia muito os seus pensamentos, mostrando-se sempre muito sensata. Mas elas tinham regras: combinaram em não se engatilhar com as coisas, ou seja, não falar de peso, não falar o que elas

faziam para vomitar e nem quais pensamentos vinham na hora. Se alguma das duas estivesse engatilhada, uma avisava a outra. Para Thereza, os seus gatilhos eram pessoas que criticavam as situações em que ela estava restringindo ou burlando o tratamento.

A entrevistada contou de exemplos que serviam de gatilhos para ela. Um deles é sobre uma amiga que um dia contou para a entrevistada como ela escondia comida na manga para não comer. Desde que ouviu isto, Thereza começou a repetir esse mesmo comportamento. Essa mesma amiga um dia ligou para a entrevistada aos prantos dizendo que tinha se pesado e estava com 54 kg, o que a levava a se achar muito gorda. Nesse mesmo dia, Thereza tinha espiado o seu peso enquanto se pesava e viu que estava pesando 54 kg também. Afirma que isso mexeu com ela e a deixou engatilhada.

No que se diz respeito às suas relações familiares quanto a comida, a entrevistada disse que sua família começou a entender a relação que cada parente tinha com a alimentação. Sua mãe sempre gostou das comidas naturais, mas junto a um terrorismo alimentar, no sentido de que não entrava nada na casa que não fosse integral. Possui memórias do Halloween em que sua mãe deixava escolher somente um pirulito e o resto ela doava para as outras pessoas. Thereza foi ouvindo tanto que se ela comesse determinado alimento iria passar mal, que nem se atrevia a comer (por exemplo: comer uma bolacha recheada). Thereza só comia doce quando estava na casa da avó. Junto à sua mãe era muito difícil comer doce. Em festa infantil não conseguia comer doces, bolo, porque já tinha começado a criar uma repulsa em relação ao doce. A sua família no geral estava adoecida em relação a alimentação. Thereza tem duas irmãs. Comenta que uma delas pensava em pegar vários trabalhos para ficar tão estressada a ponto de não sentir fome e, assim, emagrecer. A outra irmã picava gelo e jogava suco de caju concentrado para tomar um lanche quase sem calorias. Comenta que a conduta alimentar delas estava muito transtornada também.

No que se refere ao apoio da família quanto ao seu transtorno, seu pai, mãe e madrasta se envolveram com um grupo de apoio (associação de combate aos transtornos alimentares). Hoje em dia é seu pai que coordena esse grupo. Assim, eles foram aprendendo muito sobre o lugar da família no tratamento e foram muito pacientes e compreensivos em aprender e saber qual era a melhor forma de lidar com tudo. Apropriaram-se dos conceitos, de informações sobre a doença, bem como sobre o que fazer em situações de crise. Além disso, afirma que a equipe que a acompanhou orientou muito a família dela.

Além da família, Thereza falava muito no Twitter® e no *Close Friends* do Instagram® sobre o seu TA. Aprendeu que uma das formas que a ajudava a lidar com tudo isso era falar com as pessoas e comunicar que estava sofrendo. Seus amigos também estavam presentes e a

ajudavam à medida do possível. Além disso, a entrevistada criou um “grupo de apoio” com mais duas outras amigas que sofriam de TA. Era um espaço de desabafos que possuía regras muito claras em relação a gatilhos. Comemoravam as conquistas de cada uma. A grande importância deste grupo era que essas amigas entendiam o que cada uma estava passando. Comenta que falar para um amigo que não tinha TA que ela tinha conseguido comer uma farofa e um peixe empanado numa segunda feira era algo que ele ou ela não entenderia dentro da dimensão e do significado que essa conquista teve para ela. Já as amigas desse “grupo de apoio” entendiam muito. Hoje em dia tem muito claro que não pode ignorar a fome, que não pode perder peso do nada de uma forma que não seja saudável, pois tudo isso pode fazer com que ela tenha uma recaída. Mas, atualmente, diz que está ótima. Entende que não pode se privar de comer, que não pode ficar com fome e nem ficar mais de 3 ou 4 horas sem comer.

No que concerne às redes sociais, a rede de que Thereza faz mais uso é o Instagram®. Ela afirma que consome muito conteúdo de superação de transtorno alimentar, segue muitos nutricionistas e pessoas que passaram pelo TA e falam sobre o tema de um modo responsável. Comenta que no ano passado fez uma limpa no Instagram® com perfis que poderiam servir como um gatilho para ela. Hoje em dia está com um projeto de fazer um vídeo para ser postado nesta rede social falando sobre o TA, trazendo informações e conteúdo de coisas que a ajudaram a confiar no processo e a entender que há outros modos de as pessoas se relacionarem com a comida. Desde informações muito básicas como, por exemplo, que o açúcar não é uma droga, até a lógica de porque restrição pode levar a compulsão e exageros. Na medida em que ela foi se recuperando, foi se colocando no lugar de ajudar outras pessoas e de oferecer apoio a elas. Está pensando em como as redes sociais podem ser usadas de um jeito que não seja tóxico, já que elas ocuparam esse lugar na vida dela por muito tempo. Afirma ter consumido conteúdos que eram mais velados, mas que eram gordofóbicos. Por exemplo, acompanhava o conteúdo de uma estudante de nutrição que passava receitas “saudáveis” com ingredientes ‘naturais’. No começo da adolescência, seguia pessoas que nem tinham formação em nutrição, mas passavam receitas milagrosas, algo muito associado ao fingir que era saudável, que era por causa da saúde. Achava que estava tudo bem na época porque estava se cuidando, que ela não iria se envenenar com ultraprocessados.

Hoje em dia segue influenciadores digitais como Alexandrismos, Luana Carvalho, diversos nutricionistas, Ciça Campos e uma amiga que está fazendo faculdade em Berlim e está se recuperando da bulimia. Criou uma conta no Instagram® com vários amigos que têm transtorno alimentar cujo propósito é fomentar a ida a restaurantes, pedir ou cozinhar uma

comida que tenha valor afetivo e depois postarem fotos e fazerem comentários positivos, lembrando as pessoas do lugar da comida como forma de afeto e de acolhimento.

5.2.2 Iara

Iara tem 22 anos, tem nível educacional superior incompleto e mora em São Paulo. Relata que começou a ter distorção de imagem com 14 anos e que sua bulimia nervosa se desenvolveu quando tinha entre 15 e 16 anos. Afirma ter sofrido bullying no colégio por causa de sua aparência. Comia muito e fazia isso escondido, pois tinha vergonha de si própria. Ela se julgava por estar comendo tanto, embora não conseguisse evitar de comer descontroladamente nas madrugadas. Como se permitia comer *fast food* somente uma vez na semana, no dia em que isso acontecia, ela comia o suficiente para compensar os outros dias em que não tinha consumido *fast food*. Após esta ingestão exagerada, se exercitava até desmaiar. Além disso, molhava o algodão e o engolia para vomitar. Posteriormente, passou a fazer uso de remédios para emagrecer. Como sua família é da área da saúde, sempre soube quais remédios favoreciam o emagrecimento. Além disso, ela comenta que sua irmã possui uma preocupação excessiva com a aparência e que também já fez uso de fármacos para emagrecer.

Foi diagnosticada pela primeira vez com 17 anos, mas os profissionais não entraram com nenhum tipo de medicamento, somente com terapia. Porém, Iara nunca conseguiu aderir à psicoterapia (não passava de três sessões com um terapeuta) e, portanto, os tratamentos não foram efetivos. A ajuda no âmbito de sua saúde chegou mesmo quando foi parar no hospital por decorrência de uma tentativa de suicídio (segundo ela, sem relação com seu transtorno alimentar) e os médicos que a socorreram no hospital recomendaram que ela procurasse acompanhamento, no qual não foi especificado pela entrevistada qual seria. Ao compartilhar essa recomendação com sua psiquiatra particular, esta entrou com o remédio Bupropiona, um fármaco que costuma ser utilizado para o tratamento da depressão. Segundo Iara, esse remédio foi um divisor de águas e a ajudou bastante no controle de sua compulsividade e em relação aos seus sintomas da bulimia.

Quanto à sua família, a entrevistada diz que seus pais sempre trabalharam muito e que por isso quando ela era adolescente cada um fazia a sua própria comida em casa, e o resultado disso é que ela comia bastante besteira. Recorda-se que possuía uma alimentação não saudável. Além disso, Iara revela que sua família nunca acreditou em transtornos mentais. Quando foi comentado com seu pai que ela estava deprimida, ele disse para ela “parar com frescura”. Em relação à bulimia, seu pai nunca entrou no mérito de ela ter ou não TA. Ao receber o diagnóstico, ele não ficou sabendo e sua mãe não acreditou, dizendo que *“bulimia é quando a menina fica internada, com anorexia. Acho que exageraram no seu diagnóstico”*. Iara diz que a mãe não aceitou muito bem o diagnóstico e agiu de maneira visivelmente negacionista.

Além disso, houve situações em que Iara disse ao pai que estava se sentindo gorda e este a colocou sentada na mesa e afirmou: *“você está gorda? Então, não come!”*. Desde então, parou de falar com ele sobre isso. Já sua mãe tenta ser mais compreensiva, mas, segundo Iara, não sabe muito bem como lidar com essa situação. Quando comenta com a mãe que está se sentindo gorda, ela diz: *“não, imagina! Você não está gorda!”*. Segundo Iara, a mãe adota um discurso usando palavras que façam com que ela se sinta melhor.

Afirma nunca ter tido uma rede de apoio e que isso só aconteceu um pouco depois de sua tentativa de suicídio. Não se sente confortável com ninguém para falar sobre o seu transtorno. Comenta ser muito aberta para falar sobre sua depressão, sobre sua tentativa de suicídio, mas sobre o transtorno alimentar, não, pois *“a maioria das pessoas não entendem o que é literalmente você não se enxergar no espelho. Você explicar para alguém que não tem isso é muito complicado e o meu desgaste emocional não vale a pena ter essa conversa”*. Quando falava que se sentia gorda, a maioria das pessoas comentava: *“nossa, como assim? Imagina, você está magra!”*. Deste modo, afirma evitar conversar sobre isso até com os seus amigos mais próximos. Além disso, nunca procurou grupos de apoio ou conversar com outras pessoas que também já tiveram bulimia. Não é muito adepta de falar sobre o seu transtorno e acredita que foi por isso que a psicoterapia não deu certo. Hoje em dia também não tem nenhuma rede de apoio caso tenha alguma recaída, mas se utiliza bastante do apoio de sua psiquiatra.

No que diz respeito às redes sociais, Iara faz mais uso do Instagram®, tendo uma média de 2 a 4 horas por dia de uso. Antigamente, seguia Kylie Jenner, modelo de biquínis, e diversas mulheres que ela considera bonitas. Segundo a entrevistada, qualquer pessoa no Instagram® que mantinha um padrão bonito, magro e não alcançável a deixava muito mal. Hoje em dia, deixou de seguir diversas pessoas que representam esse ideal de corpo, pois, embora menos do

que antigamente, isso ainda a deixa mal. Atualmente, só segue pessoas que agregam em sua vida de algum jeito, como uma conta do Instagram® voltada para o *skin care* (cuidado com a pele) à base de produtos naturais. Afirmo não seguir influenciadores digitais que adotam um discurso positivo em relação aos transtornos alimentares, mas diz que sente certo desespero quando vê nesta rede social a relação das pessoas com a comida, como a Mayra Cardi². Iara comenta que ouvir uma pessoa falar de comida do modo como faz Mayra é muito difícil para ela.

No que diz respeito a gatilhos e recaídas, Iara afirma que, sempre que sai com pessoas que são “muito padrão” e ela está destoando muito desse padrão, sente-se muito mal, mas não chega a entrar em crise. O que mais a deixa em situação de crise é se olhar no espelho e ter uma visão sua gorda. Já teve recaídas em que utilizou remédios para emagrecer ou para induzir vômitos. Quando isso acontecia, Iara reconhecia que era seu transtorno alimentar e tentava segurar sua compulsão alimentar.

Atualmente, a entrevistada diz que não possui mais tantos comportamentos autodestrutivos, mas ainda sente muita culpa, sempre procurando mudar a alimentação. Porém, normalmente não consegue essa mudança e acaba comendo muita besteira, o que a faz se sentir muito culpada. Aponta a culpa como sua maior problemática atualmente e revela evitar falar muito sobre o seu transtorno, pois a grande maioria das pessoas não entende do que se trata. No entanto, diz conviver bem com ele e que se tiver alguma crise pessoas mais próximas já sabem o que é. Ainda tenta se controlar na parte da compulsão. Afirmo fingir que não tem mais bulimia, que está curada, mesmo sabendo que não está. Vive a vida como se o seu transtorno não existisse e só voltasse em momentos de crise. Atualmente não faz uso de nenhuma medicação. Até um tempo atrás, fez uso do remédio Desve®, indicado para transtorno depressivo, mas interrompeu o uso porque lhe causava muito sono, o que acabava atrapalhando seus estudos e sua rotina na faculdade. Acredita que o seu tratamento a ajudou bastante, principalmente no amadurecimento pessoal, mas não acha que hoje em dia esteja plena.

² Mayra Cardi é uma influenciadora digital famosa por divulgar nas redes sociais hábitos supostamente saudáveis. Também se apresenta como analista comportamental, coach de emagrecimento natural e musa fitness.

5.2.3 Pietra

A entrevistada tem 24 anos, está no último ano de seu curso de graduação e mora em um dos municípios da Região Metropolitana de São Paulo. É importante mencionar que Pietra quis realizar a entrevista apenas por áudio, justificando que possui um grande problema com chamadas de vídeo por conta de sua dismorfia corporal. Segundo ela, toda vez que precisa realizar tais chamadas, entra em desespero.

Dito isto, Pietra iniciou a entrevista afirmando que no começo de 2020 se deparou com um remédio emagrecedor chamado Lipo 30 em anúncio da rede social Instagram®, com a promessa de perder muitos quilos em um curto período de tempo e se intitulando “natural”. Pietra comprou o medicamento e até chegou a perder um pouco de peso, mas seu intestino parou completamente de funcionar. Antes, já possuía um intestino com mal funcionamento, e, em virtude da associação desta medicação com o antidepressivo do qual fazia uso, chegou a ficar mais de 20 dias sem ir ao banheiro. Diz que foi a pior dor que já sentiu em sua vida e que isso foi assustador, pois acabou perdendo todos os movimentos do lado direito do seu corpo. Pietra chegou a fazer uma tomografia para auxiliar o médico a entender o que estava acontecendo, e, quando perguntado pelo médico se ela tomava algum tipo de diurético, ela negou. A entrevistada diz que quando aconteceu tudo isso não desconfiava que houvesse algo de errado, mas somente que era ela tentando emagrecer.

Além disso, conta que sua obsessão com o peso aumentou na pandemia e que em 2020 emagreceu bastante. Ficou muito atenta ao que comia ou deixava de comer, mas foi a partir de 2021 que tudo piorou segundo ela. Pietra percebeu que não estava comendo nada. Passava dias sem comer, sentindo diversas vezes dormência e tontura em decorrência disso. Quando comia, passava mal certo tempo depois e tinha que se deitar porque tinha a sensação de desmaio. Perdeu em torno de 12 quilos em poucos meses, mas nunca era o suficiente para ela. Segundo Pietra, *“a minha cabeça pensa que quanto mais baixo for o meu peso, melhor”*. Criou uma aversão à comida, tinha dias que não podia nem sentir o cheiro, ver pessoas comendo ou falar de alguma comida que sentia ânsia de vômito. Conta que se estivesse no shopping e passasse pela praça de alimentação, começava a passar mal.

Quando percebeu que estava aparentemente tudo bem passar o dia inteiro sem comer, Pietra entendeu que tinha algo de errado. Então, em julho do ano passado trocou de psiquiatra e em setembro procurou uma nutricionista comportamental. Através de um acordo entre os

dois, no final do ano passado, chegaram ao seu diagnóstico de transtorno alimentar e de dismorfia corporal. No primeiro momento, Pietra discordou do diagnóstico, mas depois entendeu e concordou com os profissionais.

Além disso, foi constatado que seu TA se manifesta desde que a entrevistada era criança. Quando tinha 10 anos, seu pai falava que ela era gorda, fazia brincadeiras de que ela era gordinha, grandona — decorrente do seu quadril largo —, e fofinha, mesmo sendo uma criança magra. Como seu irmão era pequeno, acabava repetindo tudo o que o pai falava e foi a partir dessa época que Pietra começou a achar que tinha algo de errado com o seu corpo e que ela era gorda. A entrevistada disse que acredita que tudo isso contribuiu para ela achar até hoje que é gorda. Além disso, Pietra conta que sofre de uma depressão que decorre de um quadro ansioso muito forte. Revela que, desde criança, quando se vê em situações de muita ansiedade (provas escolares, viagens, encontro entre os seus pais que são divorciados), a primeira coisa que ocorre é a deflagração de crises de vômito. Seu psiquiatra diz que seu transtorno alimentar se manifestava desde essa época.

No que diz respeito ao seu transtorno hoje em dia, Pietra comenta que não almoça faz dois dias e ainda trata a comida como um vilão em sua vida. Deste modo, criou um apego somente a alimentos pastosos e líquidos, ou seja, ela pode tomar um pote de açaí com banana, mel e granola, mas não consegue comer um prato de macarrão, pois começa a se sentir excessivamente mal e culpada. Então, se alimenta mais de *smoothies*, Nutren® (um complemento nutricional) e açaí, preferindo as comidas doces às salgadas. Porém, Pietra diz que no dia da entrevista não conseguiu comer nada, somente Nutren®, que parece estar sendo sua principal fonte de alimentação atualmente. Comenta o quanto isso tem sido difícil, mas, mesmo assim, fica com medo de o tomar em excesso e aumentar o número na balança. A entrevistada diz que sua obsessão pela balança melhorou, mas que hoje em dia isso virou um medo.

A entrevistada comenta também sobre as dificuldades decorrentes do seu transtorno alimentar, contando que tem vezes que sai com o namorado e ele quer comer. Afirma que começa a ficar ansiosa só com a possibilidade de ir a um restaurante, pois, além do seu transtorno, desenvolveu fobia social. Então, ir nesses lugares é *“o meu maior pesadelo.”* Ademais, Pietra discorre sobre como sente saudade da época em que ia à padaria e sentia vontade de comer todos os doces, porque hoje em dia não sente nada ao adentrar nesse ambiente, complementando que *“parece que um pedaço do meu coração foi arrancado”*.

Junto a isto, a entrevistada diz que perdeu muita roupa e que teve que mandar ajustar todas as suas calças, mas *“viu uma Pietra que por ver um número na balança que queria,*

começou a se permitir a usar roupas que fazia anos que não vestia". Cita o exemplo de que sempre achou a blusa *cropped* linda, mas não a usava porque achava que aquela roupa não era para ela. Mesmo sabendo que não era uma pessoa acima do peso, na sua cabeça ecoava sempre que ela era ridícula usando aquela blusa.

Ademais, Pietra comenta que suas aulas voltaram ao modo presencial e que um dos seus maiores anseios era quanto ao que iria comer na faculdade, além de como seria essa volta presencial, tendo em vista que naquele contexto tem pessoas comendo o tempo inteiro e até pessoas levando comida para dentro da sala de aula. Diz que está na terceira semana do retorno presencial e só conseguiu ir às aulas um único dia, algo que já foi extremamente exaustivo e difícil para ela.

A entrevistada enuncia também que tem preocupado muito sua família, a ponto de sua mãe levar comida para ela no quarto e a ficar esperando comer. Segundo Pietra, a mãe lhe diz: *"você vai chegar em um ponto que você vai definhando demais e você vai ter que ficar presa a uma cama. Você quer isso?"*. Quando dito isto, Pietra diz que *"é muito feio o que eu vou falar, mas eu prefiro — é muito duro falar isso, não me orgulho disso — estar magra e doente do que estar achando que estou gorda e saudável"*. Junto a isso, comenta que *"uma parte de mim se perdeu, espero que essa parte volte porque não é fácil"*. Também diz que *"é difícil, é insuportável, é chato"*.

Além disso, Pietra comenta que *"é uma luta diária tanto para comer quanto para viver"*, mas que hoje em dia está vivendo um dia de cada vez e cada vez mais tentando se permitir, algo que não acontecia antes. Afirma que são dias e dias: tem dias que está melhor e consegue encarar os desafios e tem outros dias que prefere ficar em sua casa.

Já sobre seu tratamento, Pietra diz que o acompanhamento com a sua nutricionista comportamental tem sido muito importante para entender que a comida é feita como um combustível, que não é porque ela está comendo que está engordando, isto é, comer não é sinônimo de engordar. Além disso, em suas consultas, a profissional aborda e faz uma tentativa da entrevistada entender o porquê de ela ter medo da comida e sentir vontade de vomitar quando sente o cheiro dela, de onde surgiu isso e o porquê de ela acreditar que pode passar dias sem comer. Diz que essa profissional a tem ajudado muito.

Já o psiquiatra a tem ajudado a lidar com sua depressão e ansiedade. Ele afirmou que ela tinha de tratar do transtorno alimentar e da ansiedade, para que assim seja possível cuidar de sua depressão. Pietra relata que toma um medicamento chamado Venvanse® (comumente indicado para o tratamento de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade), um hormônio

para o seu hipotireodismo e vitamina D. Além disso, também cita a psicoterapeuta que a acompanha como alguém que também a tem ajudado bastante.

Ademais, Pietra afirma que um tratamento com acupuntura que vem realizando é algo que tem contribuído muito para o enfrentamento da ansiedade, pois alivia seus sintomas físicos, sua insônia e o seu intestino (melhorando seu intestino, há uma melhora em sua alimentação). Segundo ela, quanto menos sua ansiedade “está atacada”, menos seu transtorno se manifesta. A entrevistada tem um encontro semanal com sua psicoterapeuta, com a nutricionista e com o acupunturista, dizendo o quanto estes profissionais a ajudam na melhora do seu quadro clínico.

No entanto, apesar disso tudo, Pietra diz que recentemente teve uma recaída. Fala que vinha lidando bem com o seu transtorno, que começou a entender a indústria da moda, os padrões de beleza, que tinha começado a se afastar de diversas influenciadoras que a faziam se sentir mal, mas teve uma recaída no final do ano passado depois que contraiu influenza e foi quase a óbito. A entrevistada teve que ser internada em uma Unidade de Terapia Semi-Intensiva e, depois que recebeu alta, seu estado emocional ficou muito abalado e, então, teve uma recaída em sua depressão, ansiedade e no seu transtorno alimentar. Até hoje em dia tem tentado se recuperar.

Pietra diz que não tem uma rede de apoio e que conta somente com o apoio de sua equipe médica. Comenta que seu namorado não entende muito bem o seu transtorno alimentar e que às vezes se sente até julgada por ele. Já a sua mãe, por ser médica, entende muito bem a situação, mas acaba ficando desgastada por trabalhar muito. No que diz respeito a seus amigos, a entrevistada revela que possui uma rede de apoio de amigas para conversar plenamente sobre depressão e suicídio sem nenhum tipo de julgamento, mas que não fala sobre o seu transtorno alimentar com elas. Acredita que falar sobre o transtorno alimentar não é a mesma coisa do que falar sobre outros tipos de transtorno, mas acha que se as pessoas conversassem sobre isso tudo seria bem melhor. Além disso, Pietra diz que a pergunta sobre sua rede de apoio a impactou bastante, pelo fato de a fazer refletir que não possui uma rede de apoio, pois ter só médicos como apoio é diferente de ter amigos para conversar sobre suas dificuldades.

Quanto às redes sociais, Pietra afirma que faz mais uso do Instagram®. Conta que sempre seguiu muitas modelos, como Kylie e Kendall Jenner, mas hoje em dia restringiu suas publicações. Além disso, deixou de seguir meninas que são extremamente magras e postam fotos das suas roupas, pois ficava chateada por desejar ter as mesmas roupas e o mesmo corte de cabelo que elas, mas achava que tudo aquilo só ficava bom nelas por serem magras e felizes. Segundo Pietra, ver essas modelos era um gatilho para o seu transtorno: *“se Gigi Hadid usasse um top branco e uma calça era intitulada um ícone fashion, mas se uma pessoa normal usasse*

era intitulada como uma pessoa gorda". Então, deixou de seguir essas pessoas por ter consciência do quanto isso faz mal a ela. Completa que nunca seguiu influenciadoras digitais fitness porque nunca gostou delas, citando o exemplo de Gabriela Pugliesi. No entanto, Pietra diz que apesar de nunca ter seguido essas influenciadoras, já realizou treinos físicos desafiadores que prometiam um emagrecimento em 15 dias.

Além disso, sobre as situações que ela acredita contribuir para a manifestação do seu transtorno, Pietra comenta sobre os desfiles de moda. Diz que esses eventos — que são muito publicados no Instagram® — causam muita indignação pelos padrões que apresentam. Esses eventos a fazem pensar que nada desses desfiles é real, muito menos o corpo das modelos.

Sempre seguiu influenciadoras que falam sobre o movimento *body positive*, como Julia Junqueira, Maira Medeiros e Alexandra do Alexandrismos. Diz sobre a importância de elas falarem que são mulheres gordas e compartilharem sobre as mensagens que recebem de meninas magras falando que se acham gordas e o quanto isso é problemático. Ademais, acompanha modelos e influenciadoras que possuem corpos normais. Pietra comenta que *"quanto mais as pessoas falarem disso, mais as pessoas vão conseguir sofrer menos. Não acho que tudo isso seja tão falado"*. Um exemplo disto e que causou conforto em Pietra é a *trend*³ *"Bodies That Look Like This, Also Look Like This"*⁴.

Ademais, a entrevistada segue diversos perfis de postagens positivas, que dizem o quanto ela está indo bem, e o quanto ela é importante e relevante. Também baixou um aplicativo pago em seu celular que lhe manda durante o dia diversas mensagens positivas e de força.

Sobre outro gatilho que enfrenta, Pietra diz que as meninas do k-pop⁵ são um deles por serem extremamente magras e por desejar ser exatamente assim, mesmo sabendo que os corpos dessas meninas não são reais. Às vezes ainda vê os vídeos das bandas e pensa que *"morreria para ter o corpo dessa menina"*.

³ *trend* é algo que expressa a tendência do momento dentro de um aplicativo de rede social.

⁴ Numa tradução livre, algo como "Corpos que se parecem com isso, também se parecem com isso".

⁵ abreviação de *korean pop*, isto é, música pop sul coreana. Também usado para se referir às bandas musicais de jovens sul coreanos que começaram a fazer sucesso mundialmente a partir da década de 1990.

6 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Para uma análise mais aprofundada dos relatos das entrevistadas acerca do seu transtorno alimentar e seus desdobramentos, foram estabelecidas quatro categorias temáticas que foram identificados nas entrevistas: “Relação com a alimentação”; “Relação do transtorno alimentar com as redes sociais”; “Rede de apoio” e “Tratamentos”. Tais categorias orientam a interpretação e análise das entrevistas, que possibilitam um maior entendimento da hipótese da pesquisa.

6.1 Rede de apoio

A partir do que foi apresentado e discutido na revisão bibliográfica, pode ser observado que ser aceito pelos membros do meio social ao qual a pessoa pertence impede a ocorrência ou o agravamento do transtorno alimentar. E o oposto também válido, isto é, a falta de apoio da família e dos amigos pode ser uma causa que predispõe para o desenvolvimento de sentimentos negativos sobre o próprio corpo, além de provocar no indivíduo a convicção de que ele ou ela seria mais popular se o seu peso na balança fosse menor (LIMBERT, 2010 apud LEONIDAS; SANTOS, 2012).

Ainda sobre o apoio da família e retomando o que foi dito na introdução, Leonidas e Santos (2012) constataram que a família de pacientes com transtorno alimentar apresentam desarmonia, pouco afeto e respeito entre seus membros, mães supercontroladoras, pais ausentes, comunicação empobrecida e uma pouca habilidade para a resolução de conflitos. Mas, mesmo com todos esses pontos negativos, foi observado que a família ainda é a principal fonte de apoio das participantes da pesquisa, sendo a mãe considerada como a figura principal. Ademais, as participantes também falam sobre a dificuldade no contato interpessoal, possuindo poucos amigos, além de expressarem um sentimento de irrelevância, insignificância, invisibilidade e não reconhecimento de suas qualidades.

Além disso, foi observado que há algumas características de personalidade que marcam os indivíduos acometidos pelo TA que prejudicam o fornecimento de apoio social das pessoas

de sua rede social. São elas: o sigilo sobre a quantidade de alimento consumida, sobre a utilização de métodos de purgação e sobre o peso total perdido. Segundo Leonidas e Santos (2012), esses sigilos dificultam o estabelecimento de relações de confiança e sucedem em dificuldades para o indivíduo com TA, que não consegue buscar ajuda quando precisa, e para as pessoas da sua rede social, que não percebem a abertura para oferecer ajuda.

Essas questões foram observadas de maneiras diferentes nas três entrevistas realizadas, sendo que cada participante demonstrou certas particularidades. No caso de Thereza, esta comenta que sua grande motivação para sair da desnutrição e começar a acreditar no seu tratamento foi ter o apoio de uma amiga que estava em outro momento do tratamento do TA, que a encorajava, ouvia seus desabafos e ensinava muitas coisas. Por já ter passado por tudo com que Thereza estava lidando, a amiga frequentemente dizia que ela tinha que confiar muito no seu tratamento, que estava sendo cuidada pelos melhores profissionais da área. Ela acolhia seus pensamentos e era sensata no que falava, segundo a entrevistada. Além disso, tem amigos que estão presentes e a ajudam à medida do possível em seus momentos difíceis. Também organizou um grupo de apoio com duas amigas que têm TA: um espaço de desabafos e de comemoração de conquistas. O grupo é para a entrevistada algo muito significativo, tendo em vista que é de extrema importância ter o acolhimento de pessoas que entendem o que ela está passando.

Embora tenha tido fases nas quais Thereza negava seu transtorno ou escolhia não olhar para ele, afirma ter conseguido consolidar uma rede de apoio. Então, apesar do que Leonidas e Santos (2012) disseram sobre o sigilo dificultar o estabelecimento de relações de confiança, Thereza se viu em uma situação tão complicada em relação ao seu transtorno que recorreu à amiga que lidava com dificuldades semelhantes às dela, conseguindo estabelecer uma relação de confiança com esta amiga. Ou seja, apesar de a entrevistada ter passado por fases difíceis, em algum momento conseguiu buscar ajuda quando precisou.

Agora, quanto ao apoio da família, Thereza teve um significativo suporte. Seu pai, sua mãe e a madrasta participaram de um grupo de apoio em uma associação que atualmente é coordenada por seu pai. Além disso, sua equipe médica orientou sua família. Eles aprenderam sobre o lugar da família no tratamento, foram pacientes, compreensivos e procuraram saber qual era a melhor forma de lidar com o seu transtorno, isto é, se apropriaram de informações sobre as características da doença e de como reagir em situações de crise. Por fim, também foram o suporte da entrevistada em sua internação domiciliar.

Deste modo, é possível perceber que, apesar de ter se deparado com diversas pessoas que faziam comentários sobre seu corpo, Thereza teve uma rede de apoio significativa. Mesmo possuindo uma rede de apoio sólida, Thereza ainda passou por diversas dificuldades, muito pelo fato de seu transtorno ter se iniciado quando ainda tinha 16 anos, decorrente de uma depressão muito intensa que a fez parar de comer, algo que não percebeu na época. Tendo em consideração que esse transtorno se manifesta principalmente em adolescentes, essa fase da vida é um período crítico para o desenvolvimento da doença. É uma época em que há grandes mudanças bioquímicas e fisiológicas, como o acúmulo de gordura por conta das alterações hormonais que são vivenciadas, especialmente entre as garotas. Essas mudanças podem ocasionar decorrências psicológicas, pois é justamente nesta fase que ocorre a construção de identidade do indivíduo. Perante todas as mudanças, a autoaceitação nesse período está muito ligada aos critérios que são construídos pelo grupo de amigos e familiares e que, por sua vez, são pautados nos modelos sociais vistos exaustivamente nas mídias sociais. Esses modelos, muitas vezes, colaboram para a necessidade de estar sempre dentro dos padrões e expectativas sociais.

Visto isso, Thereza comenta sobre suas colegas da escola que diziam que era lindo ela estar magra, pois parecia estar saudável. Nessa época, se preocupava muito com a estética, possuía um medo imenso de engordar, relacionando o seu valor ao seu peso e corpo. Mesmo desconfiando que tinha algo de errado com isso, se apaziguava com o seu medo de engordar, ou, segundo a mesma: *“medo de desconfiar que tinha algo de errado porque desconfiar envolvia ganhar peso”*. É possível relacionar toda essa preocupação com a estética corporal valorizada no principal ambiente social no qual circulava, isto é, a escola, tendo em vista que esse era um espaço rodeado de pessoas que se restringiam bastante. Assim, esse medo de engordar pode estar relacionado aos critérios de beleza que eram compartilhados por esses indivíduos.

Concluindo, é possível dizer que Thereza teve uma rede de apoio sólida, mesmo tendo sido constituída alguns anos após a manifestação do seu transtorno. Assim que entrou em contato com a amiga, esta lhe indicou profissionais capacitados para ajudá-la em seu tratamento. Com o tratamento, o apoio de sua família foi essencial para sua melhora até os dias atuais, momento no qual se encontra em remissão. Deste modo, no que diz respeito à dinâmica familiar, a narrativa da entrevistada sobre sua relação com o transtorno alimentar se mostra em desacordo com o que foi dito por Leonidas e Santos (2012), já que ela possui uma família com bastante afeto e respeito entre seus membros, seus pais são presentes, possuem uma boa

comunicação e uma boa habilidade para resolução dos conflitos. Muito disto pode estar relacionado com o engajamento dos seus pais no enfrentamento de seu transtorno, que a todo momento procuravam entender pelo que Thereza estava passando. Por outro lado, o caso de Thereza entra em acordo com a afirmação de Leonidas e Santos (2012) sobre a família ainda representar a principal fonte de apoio das pessoas com transtorno alimentar.

No caso de Iara, esta diz que nunca teve uma rede de apoio, só foi receber ajuda após a sua tentativa de suicídio. Além disso, não se sente confortável com ninguém para falar sobre o seu transtorno. É muito aberta para falar sobre sua tentativa de suicídio, sua depressão, mas seu transtorno alimentar não. Segundo ela, *"a maioria das pessoas não entendem o que é literalmente você não se enxergar no espelho. Você explicar para alguém que não tem isso é muito complicado e o meu desgaste emocional não vale a pena ter essa conversa"*. A entrevistada cita o exemplo de quando verbalizava para as pessoas que se sentia gorda e a maioria comentava: *"nossa, como assim? Imagina, você está magra!"*. Então, evitava conversar sobre isso até com os seus amigos mais próximos. Também nunca procurou grupos de apoio ou tentou conversar com outras pessoas que também possuíam TA. Iara diz que não é aberta para falar sobre o seu transtorno e acredita que foi por isso que a psicoterapia não evoluiu. Diz o quanto é difícil falar com alguém sobre isso, inclusive com familiares. Além disso, comenta que, em caso de recaída, hoje conta apenas com a ajuda da sua psiquiatra.

Ademais, a entrevistada relata que sua família nunca acreditou em transtornos mentais. Quando foi comentado com seu pai que ela estava deprimida, ele disse para ela *"parar com frescura"*. Em relação à bulimia, seu pai nunca entrou no mérito de ela ter ou não TA. Ao receber o diagnóstico, ele não ficou sabendo e sua mãe não acreditou, dizendo que *"bulimia é quando a menina fica internada, com anorexia. Acho que exageraram no seu diagnóstico"*. Iara diz que a mãe não aceitou muito bem o diagnóstico e agiu de maneira visivelmente negacionista.

Além disso, houve situações em que Iara disse ao pai que estava se sentindo gorda e este a colocou sentada na mesa e afirmou: *"você está gorda? Então, não come!"*. Desde então, parou de falar com ele sobre isso. Já sua mãe tenta ser mais compreensiva, mas, segundo Iara, não sabe muito bem como lidar com essa situação. Quando comenta com a mãe que está se sentindo gorda, ela diz: *"não, magina! Você não está gorda!"*. Segundo Iara, a mãe adota um discurso usando palavras que façam com que ela se sinta melhor.

Com isto, é possível compreender que Iara encontra uma intensa dificuldade de compartilhar com as pessoas que confia sobre o seu transtorno, relatando que até evita falar sobre isso. A entrevistada parece expressar uma das condições que são próprias de indivíduos com TA segundo a literatura: o sigilo. Além do sigilo sobre a quantidade de alimento consumido, dos seus métodos de purgação e do seu peso, não compartilha com ninguém sobre o seu transtorno em geral, o que pode dificultar para ela estabelecer relações de confiança e conseguir pedir ajuda, além de impedir que as pessoas de sua rede social percebam sua necessidade de apoio. Outro fator que chama atenção é o fato de Iara não ser aceita pelos membros de sua família quando tenta falar sobre algo relacionado ao transtorno alimentar. Isso pode ter sido um dos fatores que predispôs nela o desenvolvimento de sentimentos negativos sobre o seu corpo, além dela acreditar com convicção que seria melhor e mais popular se o seu peso na balança fosse menor (LIMBERT, 2010 apud LEONIDAS; SANTOS, 2012).

Especificamente sobre o apoio da família, é possível observar a falta de informação dos mesmos sobre os transtornos alimentares. Sua mãe parece não entender muito bem do que se trata e o seu pai não chega sequer a saber do seu transtorno, mas quando Iara comenta com ele que está se sentindo gorda, ele adota uma postura que deslegitima seus sentimentos. O caso de Iara se relaciona muito com o que Leonidas e Santos (2012) constataram em sua pesquisa, isto é, que a família de pacientes com transtorno alimentar apresentam desarmonia, pouco afeto, comunicação empobrecida e poucas habilidades para a resolução de conflitos. A família da entrevistada não se mostra aberta para compartilhar sentimentos entre si, então, ela se fecha e acaba não conversando com eles e com ninguém sobre isto.

Além disso, é interessante o fato de que Iara se sente confortável e é aberta para falar sobre sua tentativa de suicídio e sua depressão, mas a respeito de seu transtorno alimentar, não. É possível analisar que o transtorno alimentar se relaciona com questões emocionais profundas da pessoa, com sentimentos que às vezes são difíceis de nomear ou verbalizar para alguém. Quando se tem coragem para falar, os indivíduos em geral deslegitimam esse sentimento, dizendo que isso é “bobagem”. Ao se dar conta deste não-acolhimento por parte das pessoas próximas, a pessoa com transtorno vai cada vez mais se retraindo e guardando para si o que sente, o que inviabiliza ou dificulta a procura de ajuda.

Pietra afirma não ter uma rede de apoio e contar somente com o apoio de sua equipe médica. Comenta que seu namorado não entende muito bem o seu transtorno alimentar e que às vezes se sente até julgada por ele. Já a sua mãe, por ser médica, entende muito bem a situação, mas acaba ficando desgastada por trabalhar muito. No que diz respeito a seus amigos,

a entrevistada revela que possui uma rede de apoio de amigas para conversar plenamente sobre depressão e suicídio sem nenhum tipo de julgamento, mas que não fala sobre o seu transtorno alimentar com elas. Acredita que falar sobre o transtorno alimentar não é a mesma coisa do que falar sobre outros tipos de transtorno, mas acha que se as pessoas conversassem sobre isso tudo seria bem melhor. Além disso, Pietra diz que a pergunta sobre sua rede de apoio a impactou bastante, pelo fato de a fazer refletir que não possui uma rede de apoio, pois ter só médicos como apoio é diferente de ter amigos para conversar sobre suas dificuldades.

Visto isto, é possível observar que Pietra também não compartilha sobre o seu transtorno com as pessoas de sua rede de apoio (família e amigos). Mesmo a sua mãe insistindo para que ela coma e dizendo “*você vai chegar em um ponto que você vai definhar demais e você vai ter que ficar presa a uma cama, você quer isso?*”, a entrevistada não recebe essa expressão de preocupação da mãe como apoio emocional. A abordagem materna em relação ao seu transtorno demonstra uma comunicação empobrecida e pouca habilidade para a resolução de conflitos (LEONIDAS; SANTOS, 2012), além de expor também a dificuldade de Pietra no contato interpessoal com a família. A falta de apoio e suporte familiar nessas questões pode ter favorecido o desenvolvimento de sentimentos negativos sobre o seu próprio corpo, além de causar a certeza de que ela seria mais popular ou melhor se o seu peso fosse menor (LIMBERT, 2010 apud LEONIDAS; SANTOS, 2012).

Ademais, Pietra também mantém sigilo sobre a quantidade de alimento consumida, sobre a utilização dos métodos purgatórios e sobre o peso que perdeu (LEONIDAS; SANTOS, 2012). Esse silêncio provavelmente é um dos fatores que prejudicam o fornecimento de apoio e de confiança por parte das pessoas que a cercam, tendo em vista que elas não têm como saber quando ela está sofrendo.

Portanto, é possível observar que Pietra faz o mesmo comentário que Iara: de que só se sente confortável falando sobre sua depressão e suicídio, e não sobre o seu transtorno alimentar. Uma hipótese para entender por que isso acontece é de que talvez o transtorno alimentar envolva diversas emoções e sentimentos com os quais elas têm muita dificuldade de lidar, inclusive por não serem da ordem da consciência. Além disso, sempre que tentam compartilhar minimamente o que estão sentindo, seus sentimentos são deslegitimados como uma “bobeira” ou “frescura”. Então, a tendência diante destas reações é evitarem compartilhar o que sentem, já que ninguém as entendem ou acolhem os seus sentimentos. Já o caso da Thereza se mostra completamente diferente. Quando ela estava em um momento frágil e complicado do seu transtorno, entrou em contato com uma amiga que também tinha TA e recebeu acolhimento

por parte dela. Em seguida, Thereza ainda passou por diversos desafios, mas sempre com uma rede de apoio formada por amigos e pela família, o que de fato a ajudou bastante até o momento da entrevista em que se encontrava em remissão.

6.2 Relação com a alimentação

O transtorno alimentar é um distúrbio de conduta alimentar que leva a consideráveis prejuízos psicológicos. Isto é, a relação com a alimentação é algo intrínseco ao transtorno. Visto isto, foi percebido o quanto a relação com a comida se evidenciou nas entrevistas. Apesar de cada uma possuir uma relação transtornada em relação à alimentação, cada entrevistada possui suas particularidades em relação a isto.

No caso de Thereza, esta teve questões com a alimentação desde que era criança, inclusive recebeu o diagnóstico que ela tinha TARE na infância. Sofria muito por comida e deixava de viajar ou ir à casa de amigos por esse motivo. Foi com 16 anos que os sintomas da anorexia começaram, após um período de depressão intensa no qual parou de comer. Segundo ela, seu sofrimento a impedia de comer: não conseguia fazer nada, muito menos comer. Mas, é importante ressaltar que nessa época Thereza já possuía uma preocupação significativa com a estética, tinha medo de engordar e associava seu valor ao número da balança e ao seu corpo. Com o passar do tempo e o agravamento do seu transtorno, a entrevistada não conseguia estar em ambientes que eram cercados por comida (mercado, restaurante, festas).

Quando fala da relação de sua família com a comida, a entrevistada diz que sua mãe sempre gostou de comidas naturais, mas isso ligado a um terrorismo, por exemplo, não podia entrar nada na casa que não fosse integral. Thereza possui lembranças das festas do *Halloween* em que podia escolher somente um doce para comer, sendo que todo o resto sua mãe doava, com o discurso de que ela iria passar mal comendo tudo aquilo de açúcar. Então, muitas vezes, a entrevistada nem ousava comer esse tipo de comida, pois ficava com medo de passar mal conforme o alerta da mãe. Isso também se estendia para festas infantis. Assim, não comia os doces e bolos, pois foi começando a criar uma repulsa em relação a doces. Thereza diz que sua família no geral estava adoecida no quesito alimentação: uma de suas irmãs pensava em pegar vários trabalhos para ficar tão estressada a ponto de não sentir fome e, assim, emagrecer. A outra picava gelo e jogava suco de caju concentrado para tomar um lanche quase sem calorias.

Com sua melhora, Thereza foi conseguindo juntamente com sua nutricionista falar sobre sua relação com os alimentos e quais medos tinha em relação a eles, percebendo e esclarecendo aos poucos para si própria que a comida não é uma vilã. Foi entendendo que a alimentação saudável é algo que visa o equilíbrio, e não algo que exclui a possibilidade de comer alimentos quando tem vontade. Isto é, a alimentação não é somente uma prática para sobrevivência, é afeto, carinho, prazer e amor. Sua amiga sempre dizia a ela que “*a cura do transtorno alimentar é a comida*”.

Já Iara comia escondido com frequência, pois tinha muita vergonha dela mesma. Ela própria se encarregava de controlar a quantidade de comida que ingeria durante o dia sob parâmetros absolutamente subjetivos e rígidos, então, muitas vezes, de madrugada, comia descontroladamente. Também, só se permitia comer *fast food* uma vez na semana, mas, no dia em que isso acontecia, ela comia o suficiente para compensar os outros dias em que não tinha consumido este tipo de alimento. Já em relação à alimentação de sua família, comenta que os seus pais trabalhavam muito e que por isso quando ela era adolescente cada um fazia a sua própria comida em casa, e o resultado disso é que ela comia bastante besteira. Sua irmã também manifestava preocupação excessiva com a aparência física, fazendo uso de remédios para emagrecer. Nos dias atuais, Iara comenta que não possui mais tantos comportamentos autodestrutivos, mas que a culpa ainda a persegue. Então, sempre busca mudar sua alimentação, o que normalmente não acontece com sucesso, fazendo com que ela coma muitas besteiras e se sinta muito culpada por isto.

No caso de Pietra, em 2020 ficou atenta ao que comia ou deixava de comer, tendo em vista que tinha uma obsessão com o seu peso. Certo tempo depois, foi percebendo que não estava comendo nada, que passava dias sem se alimentar. Quando comia, passava mal e tinha a sensação de que iria desmaiar. Criou uma aversão à comida, ou seja, tinha vezes que não podia sentir o cheiro, ver pessoas comendo ou falar sobre comida que sentia vontade de vomitar. Se estivesse no shopping e passasse pela praça de alimentação, começava a passar mal. Só a possibilidade de ir a algum restaurante já a deixava ansiosa. Sobre tudo isso, ela comenta que “*parece que um pedaço do meu coração foi arrancado*” e que “*é uma luta diária tanto para comer quanto para viver*”. Hoje em dia, o comer de Pietra ainda está muito transtornado e ela passa dias sem comer, tratando a comida como uma vilã em sua vida. Assim, desenvolveu predileção somente por comidas pastosas, líquidas e doces. Mesmo comendo pouco e consumindo um complemento alimentar industrializado, a entrevistada ainda sente medo de consumi-lo em excesso e “aumentar o número na balança”.

Tendo em vista a relação das três entrevistadas com a alimentação, é possível observar que nas histórias de Thereza e Iara há indícios de uma relação conturbada com a alimentação, algo que também se expressa entre alguns de seus familiares. No caso de Thereza, a relação complicada com os alimentos por parte de sua mãe provavelmente a influenciou no modo como passou a se relacionar com a comida. A proibição de sua mãe quanto a determinados alimentos contribuiu para a restrição que ela foi adotando em relação ao consumo deles. Além disso, parece que suas irmãs também passaram a ter problemas com a alimentação. Já Iara não comentou nada sobre seus pais, mas afirmou que sua irmã também tinha uma cobrança excessiva com a aparência física e um hábito alimentar “perturbado”. Pietra foi a única entrevistada que não citou nenhuma relação complicada de seus familiares com a comida.

Vale ressaltar que Thereza e Iara relataram dificuldades com a alimentação desde que eram mais jovens, sendo que isso foi se intensificando com o passar dos anos.

Por fim, parece que as três entrevistadas concebiam/concebem o alimento como um inimigo, como algo que vai fazer com que elas engordem e não fiquem com o corpo que desejam. A alimentação simboliza para elas ou uma obrigação ou um motivo de culpa por comer descontroladamente, e, portanto, em ambos os casos, como uma espécie de castigo. Então, essa concepção do alimento que elas expressam é bem diferente daquela mais socialmente comum na cultura brasileira, em que a comida é vista como nutriente, sustância, carinho, aconchego, amor, afeto e prazer (com todos os riscos que essas associações também oferecem). Então, é nessas circunstâncias de total desvinculação com o alimento na vida destas pessoas que profissionais especializados se mostram tão importantes.

6.3 Relação do transtorno alimentar com as redes sociais

As mídias sociais se tornaram, na sociedade atual, uma notável ferramenta de transmissão de mensagens, conteúdos, informações e notícias, bem como de comunicação e estabelecimento de novos relacionamentos. Como foi visto na introdução, diversas pesquisas apontam para a relação direta do uso das redes com a insatisfação corporal e o transtorno alimentar. Isso parece ter sido identificado nas três entrevistas realizadas para o presente trabalho.

Nos dias atuais, é possível observar que várias pessoas jovens expressam insatisfação em relação ao próprio corpo, certamente bastante influenciados pela internalização de um padrão de beleza imposto pela sociedade e divulgado amplamente nas diferentes mídias. Antigamente, ter um corpo com curvas era algo enaltecido, já hoje em dia o corpo magro é que é supervalorizado. Isso certamente interfere na maneira como as pessoas enxergam a si mesmas. Se não possuir um corpo que esteja à altura deste padrão de beleza, a insatisfação pode tomar conta da pessoa. Então, a busca frequente por tal corpo se torna um gatilho para o desencadeamento de práticas alimentares extremamente restritivas ou que são expostas como imediatas e milagrosas, afastando as pessoas de uma alimentação equilibrada, saudável e adequada. Ademais, a mídia estimula a fantasia de que basta a mulher querer e ir atrás que ela vai conseguir ter aquele corpo que tanto deseja. Isso também se atrela à ideia de que, ao obter uma mudança corporal, os acontecimentos emocionais negativos e as vivências a eles associadas também irão sofrer alguma mudança. Portanto, o corpo adquire responsabilidade diante das situações ruins pelas quais um indivíduo sofre (COPETTI; QUIROGA, 2018).

Sobre as pesquisas que foram discutidas na Introdução, é interessante retomar o estudo segundo o qual as jovens que entravam no Facebook® e Instagram® diariamente tinham maior chance de expressarem insatisfação com sua imagem corporal, em contraponto àquelas que acessavam essas redes mensalmente (LIRA et al., 2017). Quanto mais essas redes eram acessadas, mais a pessoa expressava insatisfação corporal. Em outra pesquisa que avaliou a influência das mídias sociais na imagem corporal e no desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes do sexo feminino da Faculdade Pernambucana de Saúde de Recife-PE, foi visto que 35,7% da amostra tinha risco de desenvolver transtornos alimentares. Além do mais, foi observado que, na população estudada, a maioria das jovens manifestou preocupação acentuada com a alimentação, além de terem a aparência influenciada pelo contexto sociocultural (CARVALHO, 2019).

Em um estudo sobre a associação do uso de mídias sociais ao comportamento alimentar, percepção e checagem corporal (COSTA, 2019), foi atestado que todas as pessoas do estudo almejavam ter uma silhueta menor. A insatisfação corporal atingiu 70% dos participantes, e mesmo as pessoas que apresentaram peso considerado dentro do padrão queriam ser mais magras. Segundo Costa (2019), essa autopercepção da aparência corporal influencia o consumo de alimentos de forma negativa. A exibição de imagens idealizadas de beleza nos meios de comunicação em massa foi eficaz na elaboração de modificações na imagem corporal e nas escolhas alimentares das jovens que participaram do estudo.

Tendo em vista tudo isso, é possível relacionar os apontamentos feitos por essas pesquisas com os relatos das entrevistadas.

No caso de Pietra, que faz mais uso do Instagram®, ela se deparou com um remédio emagrecedor chamado Lipo 30 em anúncio desta rede social, com a promessa de perder muitos quilos em um curto período de tempo e se intitulando “natural”. Ela comprou o medicamento e até chegou a perder um pouco de peso, mas seu intestino parou completamente de funcionar. Antes, já possuía um intestino com mal funcionamento, e, em virtude da associação desta medicação com o antidepressivo do qual fazia uso, chegou a ficar mais de 20 dias sem ir ao banheiro. Diz que foi a pior dor que já sentiu em sua vida e que isso foi assustador, pois acabou perdendo todos os movimentos do lado direito do seu corpo. Não assumiu para o seu médico e nem para a mãe que estava tomando essa medicação. Além disso, diz que sempre seguiu muitas modelos no Instagram®, mas que atualmente restringiu o acesso à publicação delas. Também deixou de seguir mulheres extremamente magras que utilizavam a rede social para postar foto de suas roupas, pois ficava triste ao se perceber desejando ser magra e feliz como elas pareciam ser. Segundo ela, as postagens destas modelos funcionavam como um gatilho para o seu transtorno. Deste modo, deixou de segui-las justamente por se dar conta de que aquilo não lhe fazia bem. Outro gatilho apontado por ela são os desfiles de moda muito divulgados no Instagram®, pois lhe causam indignação perante os padrões de beleza expressos nesses eventos. Finalmente, comenta que nunca seguiu as “blogueiras fitness”, pois nunca gostou delas, mas já chegou a realizar um desafio de treinos que asseguravam um emagrecimento em 15 dias.

No relato de Pietra é possível perceber sua acentuada insatisfação corporal, que parcialmente decorre dessa internalização do padrão social hegemônico de beleza no qual o corpo magro é supervalorizado. Acompanhar as modelos na rede social causou na entrevistada uma constante necessidade e vontade de ser igual a elas, algo que foi complementado pelo uso de remédio emagrecedor e pela diminuição do consumo de alimentos. O caso de Pietra se assemelha com o que Copetti e Quiroga (2018) compartilharam em sua pesquisa: a busca do corpo magro se tornou um gatilho para práticas alimentares não saudáveis, restritivas e milagrosas. O mesmo pode ser dito quanto ao consumo do remédio Lipo 30® adquirido por conta de uma eficiente propaganda que garante a perda de peso de forma milagrosa. Além disso, mesmo com o peso dentro do seu Índice de Massa Corporal (IMC), Pietra expressa o desejo de ser mais magra, revelando uma alteração de imagem de como seu corpo realmente é,

o que favorece essa alimentação restrita e o tratamento dos alimentos de forma negativa (COSTA, 2019).

Da mesma forma, no caso de Iara o uso do Instagram® mostrou-se frequente. Quando mais jovem, também seguia muitas modelos que eram bonitas e se enquadravam no padrão social. Seguir essas mulheres era algo que a deixava muito mal, e acabou deixando de segui-las. Atualmente, só segue pessoas que agregam em sua vida de algum jeito, como uma conta do Instagram® voltada para o *skin care* (cuidado com a pele) à base de produtos naturais. Afirmo não seguir influenciadores digitais que adotam um discurso positivo em relação aos transtornos alimentares, mas diz que sente certo desespero quando vê nesta rede social a relação das pessoas com a comida, como no caso de Mayra/Máira Cardi⁶.

É importante mencionar que Máira Cardi é uma influenciadora digital que se intitula como *Life Coach* e é responsável pelo emagrecimento de diversos famosos. Não é formada em nutrição, mas possui cursos sobre emagrecimento. Ensina “técnicas” de emagrecimento que são baseadas, por exemplo, no jejum, conduta que segundo pesquisadores pode agravar os transtornos alimentares. Recentemente, utilizou o termo “estupro alimentar” e foi acusada pelas pessoas de promover o “terrorismo nutricional”, isto é, de usar da sua influência e voz para “vilanizar” alguns alimentos, como o pão. Seguido disso tudo, a influenciadora compartilha em seu Instagram® diversas fotos suas com o “Antes e Depois”, para demonstrar o quanto emagreceu e para dizer que, se ela consegue emagrecer, as outras pessoas conseguem também, desconsiderando a particularidade do organismo de cada um e visivelmente ignorando a produção científica sobre o tema.

Iara também seguia diversas modelos e mulheres que se enquadram no padrão de beleza imposto pela sociedade, o que implicava na sua insatisfação corporal e nas práticas alimentares restritivas e purgativas que adotava. Conforme Carvalho (2019), a aparência é influenciada pelo contexto sociocultural da pessoa, algo que fica reiterado no relato de Iara quando comenta se sentir muito mal ao sair com “pessoas que estão no padrão”. Além disso, ela utiliza como base para este padrão de beleza modelos e mulheres magérrimas, algo que é extremamente difícil de ser alcançado, tendo em vista que essas mulheres passam por procedimentos estéticos, cirurgias e dietas extremamente restritivas.

Thereza faz mais uso do Instagram®. Afirmo ter consumido conteúdos que eram mais velados, mas que eram gordofóbicos. Por exemplo, acompanhava o conteúdo de uma estudante

⁶ A influenciadora digital mudou a grafia do nome ao longo dos últimos anos por razões de ordem religiosa.

de nutrição que passava receitas “saudáveis” com ingredientes ‘naturais’. No começo da adolescência, seguia pessoas que nem tinham formação em nutrição, mas passavam receitas milagrosas, algo muito associado ao fingir que era saudável, que era por causa da saúde. Com o tempo, foi percebendo o quão tóxico e como aquilo estava sendo um gatilho. Por conta disso, no ano passado fez uma limpa no Instagram® e agora consome muito conteúdo de superação de transtorno alimentar e segue muitos nutricionistas e pessoas que passaram pelo TA e falam sobre o tema de um modo responsável. Um exemplo de conta de influenciadora digital que segue é a Alexandrismos, na qual uma mulher gorda fala sobre gordofobia, transtornos alimentares, padrões de beleza e entre outros conteúdos. Ademais, diz que está com um projeto para fazer vídeos falando sobre o transtorno alimentar, levando informações e conteúdos sobre o que a auxiliou a acreditar no processo, pois pensa que as redes sociais podem ser utilizadas de um jeito que não seja tóxico.

É interessante notar que Thereza seguia principalmente pessoas que passavam dicas e receitas de alimentos considerado por ela “mais saudáveis” muito em função da busca pelo corpo que ela idealizava. Consumir esse conteúdo também se relaciona com a insatisfação corporal devido à internalização do padrão de beleza imposto, tendo em vista que ela seguia essas pessoas visando um emagrecimento ou adequação ao corpo que essas mulheres tinham. Assim, sob a perspectiva dela, se essas mulheres comiam alimentos específicos e tinham aqueles corpos, então bastaria comer os mesmos alimentos para chegar naquele “resultado” (COPETTI; QUIROGA, 2018).

É interessante analisar que nenhuma das três entrevistadas seguiam influenciadoras digitais voltadas para o “*lifestyle fitness*”, mas, mesmo assim, no caso de Pietra, ela foi sugestionada a tomar remédio emagrecedor e seguir uma rotina de treino estabelecida por uma blogueira. É interessante perceber que os usuários do Instagram® não precisam necessariamente seguir determinada influenciadora focada em atividades físicas para serem persuadidos a consumir determinado produto. Foi exatamente isso que aconteceu com Pietra, que não seguia esse escopo de “influencers com estilo de vida saudável”, mas bastou aparecer uma propaganda de remédio emagrecedor e ela se deixou levar pelas promessas ali apresentadas. Para se deparar com esse tipo de propaganda na rede social, ela deve ter consumido algum conteúdo relacionado. Então, mesmo que uma pessoa não siga diretamente uma conta focada nesse tema, as propagandas acabam chegando indiretamente por outros meios.

Além disso, é possível perceber que há blogueiras que todo mundo segue, como no caso de Gabriela Pugliesi, que de fato influenciam muitas pessoas com seus estilos de vida, mas também há aquelas que têm influência nas redes e não são intituladas como “fitness”, como algumas modelos citadas por Iara e Pietra. No caso delas, são as modelos que parecem ter um maior poder de influência. O padrão de beleza também se encontra nas modelos que possuem corpos extremamente magros. Já no caso de Thereza, ela seguia estudantes de nutrição que postavam receitas “saudáveis” e a inspiravam a seguir as receitas para obter o corpo tão desejado. Em suma, não é necessário seguir uma blogueira com estilo de vida intitulado como saudável para sofrer influências, pois estas advêm de diferentes pessoas: modelos, blogueiras de roupa e estudantes que compartilhavam receitas “saudáveis”. Essas influências vêm de um lugar no qual as mulheres apresentam seus “corpos perfeitos” e tão almejados e invejados pelas entrevistadas.

Por fim, Thereza foi a única que citou influenciadoras digitais que possuem um discurso positivo em relação aos transtornos alimentares nas redes. Essas blogueiras parecem ocupar grande importância na vida da entrevistada, segundo a qual é importante ter pessoas que falem sobre os transtornos alimentares de forma responsável. Além disso, essas influenciadoras digitais se tornam importantes na medida em que compartilham seus corpos reais com as dobrinhas, marcas e gorduras. Elas também deixam claro em suas redes que ninguém é perfeito, que todo mundo pode comer um sanduíche do Mc Donald 's® desde que sem exageros e que não é por causa disso que uma pessoa vai engordar. Ter pessoas responsáveis como referência para conversar sobre os transtornos alimentares pode auxiliar as jovens que sofrem com isso a entenderem que está tudo bem não ter o corpo perfeito ou que não se encaixe totalmente dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade.

6.4 Tratamentos

Embora não tenha aparecido o tema dos tratamentos para os transtornos alimentares na revisão bibliográfica realizada, o que certamente foi uma falha no trabalho de revisão, este tema foi abordado nas três entrevistas.

Assim sendo, é importante tecer algumas considerações acerca dos tratamentos referidos pelas três jovens participantes. Elas relataram sobre tratamentos com nutricionista comportamental, psiquiatra, psicoterapeuta e acupunturista.

Somente Thereza e Pietra citaram o tratamento com uma nutricionista comportamental. Quanto à Thereza, ela diz que foi na consulta com a nutricionista comportamental que percebeu que seus vômitos repetitivos eram forçados. Fazia acompanhamento semanal com ela e começou a produzir um diário alimentar, ou seja, tirava foto de tudo que comia, contava se tinha se restringido ou não e se passou mal depois, e contava quais pensamentos estava tendo na hora de comer, na tentativa de discriminar o que dizia respeito a ela e o que dizia respeito à doença. Relata que foi a nutricionista quem a ajudou a passar pela fase da desnutrição. Depois que melhorou, sua nutricionista fez uma lista dos alimentos que ela tinha medo de comer. Como estratégia indicada pela profissional, Thereza começou a conversar sobre a comida antes de ingeri-la. À medida que foi perdendo o medo, foi ingerindo esses alimentos sozinha, para perceber que não precisava estar acompanhada para comer qualquer tipo de comida. Então, foi entendendo que a alimentação saudável é equilibrada e que está tudo bem ela comer um hambúrguer no meio da semana, uma vez que a alimentação não se resume somente à sobrevivência.

Já para Pietra, o acompanhamento com a nutricionista comportamental tem sido muito importante. A profissional a ajuda a entender que a comida atua como um combustível para o organismo, e que não é porque ela está comendo que está automaticamente engordando. Ademais, a profissional faz tentativas para ela entender algumas questões como: por que ela tem medo da comida e tem vontade de vomitar quando sente o cheiro dos alimentos? Como isso surgiu e também por que ela acha que pode passar dias sem comer? A entrevistada comenta que a nutricionista a tem ajudado muito.

É interessante ressaltar que a abordagem oferecida pela nutrição comportamental, aplica, em linhas gerais, o foco na perspectiva cognitivo-comportamental (ALVARENGA, 2018). De acordo com esta perspectiva, os comportamentos se associam às cognições e aos afetos, que, no caso do transtorno alimentar, são disfuncionais em associação com os alimentos. Deste modo, segundo Timernan e colaboradores (2015),

O comportamento alimentar se torna patológico e patogênico, quando difere das atitudes espontaneamente adotadas pela maioria dos indivíduos de uma população que vive em determinado ambiente socioeconômico e cultural, e quando ele induz consequências nocivas para a saúde e/ou um sentimento pessoal de anormalidade frente à sociedade. Portanto, só será possível mudar

o comportamento trabalhando de forma conjunta as crenças e os sentimentos em relação à comida (TIMERMAN et al., 2015, p.??)

Assim, o objetivo do nutricionista comportamental não é só fornecer um bom estado nutricional e uma alimentação equilibrada, mas também estabelecer uma boa relação da pessoa com a comida e com o seu corpo. Deste modo, o profissional deve assumir uma postura de não julgamento, principalmente no que diz respeito às angústias, medos e crenças disfuncionais do paciente. Assim sendo, esse tratamento não abrange apenas a educação nutricional, mas também as mudanças de atitudes e comportamentos corporais e alimentares. Além disso, o papel essencial da/o nutricionista é assessorar a/o paciente a minimizar as suas angústias, sentimentos negativos, e o pessimismo em relação aos alimentos, corpo e peso. Ou seja, é necessário esclarecer e debater que as funções alimentares e corporais melhoradas irão refletir para além do peso corporal (TIMERMAN et al., 2015).

Ademais, a proposta cognitivo-comportamental no âmbito da nutrição se constitui de quatro pontos essenciais: a automonitoração da ingestão alimentar, especialmente dos episódios de compulsão alimentar e dos métodos compensatórios, através de um diário alimentar e uma pesagem regular; recomendações próprias para normalizar o comportamento alimentar e diminuir as dietas restritivas; reestruturação cognitiva focada nas causas relacionadas ao desenvolvimento; e manutenção do transtorno alimentar e prevenção de recaídas. Fica claro, então, o que Thereza e Pietra dizem sobre o tratamento com a sua nutricionista comportamental. O diário escrito por Thereza, bem como o acompanhamento semanal para entender sua relação com a alimentação, o porquê de cometer tais atos, tudo faz parte do tratamento nutricional comportamental.

Além disso, Pietra cita o tratamento com acupuntura, prática que a ajuda em sua ansiedade: quanto menos está com ansiedade, menos o seu transtorno se manifesta. Além disso, ela afirma que a acupuntura alivia seus sintomas físicos, auxilia no funcionamento de seu intestino, e consequentemente na melhora de sua alimentação, e na diminuição de sua insônia.

Visto isto, se torna importante enunciar que a acupuntura é um agrupamento de conhecimentos teórico-empíricos da medicina tradicional chinesa que visa a terapia e a cura das doenças por meio da execução de agulhas e de moxas, além de outras técnicas (WEN, 1985). Ademais, segundo a teoria da acupuntura, Wen (1985) diz que

[...] Todas as estruturas do organismo se encontram originalmente em equilíbrio pela atuação das energias Yin (negativas) e Yan (positivas). Por exemplo: pelo princípio Yin e Yang podem-se explicar os fenômenos que

ocorrem nos órgãos através dos conceitos de superficial e profundo, de excesso e deficiência, de calor e de frio. Desse modo, se as energias Yin e Yang estiverem em perfeita harmonia, o organismo, certamente, estará com saúde. Por outro lado, um desequilíbrio gerará doença. A arte da Acupuntura visa, através de sua técnica e procedimentos, a estimular os pontos reflexos que tenham a propriedade de restabelecer o equilíbrio, alcançando-se, assim, resultados terapêuticos. [...] (WEN, 1985, p. 9-10)

Desta forma, fica claro que o tratamento com acupuntura visa o equilíbrio do organismo da pessoa, algo que é expresso por Pietra na entrevista quando afirma que se sente melhor depois da sessão e que seu corpo se apresenta em um estado de equilíbrio que não estava antes, provocando, assim, uma melhora dos seus sintomas, o que, consequentemente, a ajuda em seu transtorno alimentar.

Ademais, os tratamentos psicológico e psiquiátrico são citados por Thereza e Pietra como algo que as auxiliaram muito no enfrentamento do transtorno, principalmente quando os profissionais de cada especialidade mantêm contatos constantes. É o psiquiatra que receita os remédios que ajudam a conter a ansiedade e compulsividade, mas é a/o psicóloga/o que vai entender as motivações para o comportamento, a impulsividade, a restrição, e que implicações isso tem na vida da paciente, além de também tentar promover possíveis mudanças para estes comportamentos. É interessante ressaltar que Iara não conseguiu aderir ao tratamento com a psicóloga, alegando não gostar de falar sobre o seu transtorno. Hoje em dia, Iara finge que ele não existe mais, apresentando um comportamento de negação em relação a isto, bem como recaídas e episódios de compulsão. Sem dúvida, há que se considerar que um vínculo de confiança entre a/o terapeuta é fundamental para a construção e evolução do processo terapêutico, especialmente nos casos em que uma das maiores dificuldades da pessoa é justamente a de falar sobre aquilo que lhe está causando sofrimento. Talvez seja justamente o que faltou no caso de Iara.

Assim, fica clara a importância das diferentes formas de tratamento dos transtornos alimentares como um dos elementos da rede de apoio que promove esclarecimento e amparo para o paciente. Certamente por isso as entrevistas deram destaque aos métodos de tratamentos dos quais lançaram mão para enfrentarem suas dificuldades e lidarem com o sofrimento. Cada um deles possui sua importância para a melhora destas jovens.

7 CONCLUSÃO

Atualmente, as redes sociais tomaram uma proporção significativa e têm sido o principal meio de comunicação e de acesso rápido às informações. Com isto, as influenciadoras digitais foram ganhando espaço e mostrando sua influência sobre as pessoas ao compartilharem suas vidas, rotinas, alimentação, interesses, opiniões e gostos. Com a visibilidade e o reconhecimento, essas mulheres foram sendo pagas para realizarem publicidades sobre diferentes produtos, como pílulas emagrecedoras, alimentos saudáveis, cremes que reduzem medida e entre outros.

O propósito desta pesquisa foi investigar em que medida as redes sociais contribuem para o agravamento dos transtornos alimentares sob a perspectiva de jovens mulheres brasileiras que convivem ou conviveram com algum tipo de transtorno alimentar em um período recente de suas vidas.

A partir da análise das entrevistas, foi possível observar que duas das entrevistadas, Pietra e Iara, não se sentem confortáveis em conversar sobre o transtorno, mas conseguem falar sobre a depressão e a tentativa de suicídio. Interessante ressaltar que o transtorno alimentar se relaciona com diferentes sentimentos e emoções com os quais a pessoa tem dificuldade de entrar em contato. E como ainda é um tabu falar sobre isso! Algo que se destaca na análise das entrevistas é que questões relacionadas ao corpo e a como as pessoas se sentem em relação a ele são deslegitimadas pelas outras como “bobeira” ou “frescura”, o que dificulta o compartilhamento do sofrimento daquelas pessoas que passam por esta condição. Foi possível observar o contraponto disso na entrevista de Thereza, que obteve apoio e acolhimento quando precisou de ajuda, não sendo desacreditada pelas pessoas da sua rede social pessoal. Hoje, ela se encontra esclarecida e em remissão do seu transtorno. Evidencia-se, assim, a diferença entre as entrevistadas que ainda apresentam dificuldades e poucos esclarecimentos sobre o transtorno e aquela que obteve apoio e que foi ouvida nos momentos em que precisou de acolhimento.

Outro destaque resultante do trabalho de análise é que todas as entrevistadas olham ou olhavam para o alimento como um inimigo que iria fazê-las aumentarem de peso, impedindo-as de ficarem com o peso que almejavam. Assim, a alimentação passa a ser compreendida como uma obrigação difícil de ser executada ou como motivo de culpa, ficando assim distorcido o real papel da alimentação na vida de uma pessoa. Sob este entendimento expresso pelas

entrevistadas, é impossível conceber a comida fonte de nutrientes fundamentais para a sobrevivência, e também como um “lugar” de carinho, amor e cuidado para consigo próprias. É nesta situação que os profissionais da saúde se tornam importantes na vida das pessoas com transtornos alimentares. A/o psicóloga, nutricionista comportamental, psiquiatra e acupunturista se mostram indispensáveis para o caminho de remissão das entrevistadas. Mesmo para aquelas que ainda não se encontram em remissão, destaca-se o quanto estes profissionais contribuem para o bem-estar delas.

Sobre as redes sociais, destaca-se que nenhuma das três entrevistadas seguiam influenciadoras digitais focadas em mostrar um “estilo de vida saudável”, mas, apesar disso, como no caso de Pietra, elas podem ser sugestionadas a consumirem remédios ou produtos que prometem a perda de peso e o emagrecimento em condições que lhes parecem reais, mas que de fato são artifícios de marketing que se beneficiam das angústias e do sofrimento de muitas jovens que são diariamente bombardeadas com informações que as levam a acreditar que só poderão ser felizes se conquistarem aquela silhueta corporal tida como o padrão de felicidade. Assim, é intrigante perceber que as entrevistadas não precisaram seguir tais influenciadoras, mas que bastou elas consumirem algum tipo de conteúdo associado a temas como moda, atividade física, saúde, entre outros, que um destes produtos apareceu para elas em um anúncio produzido nos moldes de uma simples postagem nas redes sociais.

Além disso, como se destacou na análise das entrevistas, outras blogueiras que não são do nicho saudável também têm um papel de influência para elas, como as modelos. O padrão de beleza nessas modelos é exacerbado, tendo em vista que elas são extremamente magras.

Por outro lado, uma das entrevistadas fala sobre a importância de seguir blogueiras que possuem um discurso positivo em relação aos transtornos alimentares e que fale sobre isso de uma forma responsável nas redes. Compartilhar o corpo real, que tem dobrinhas, marcas e gorduras se torna necessário, tendo em vista que é preciso contribuir para a desconstrução da ideia de um corpo perfeito sem gorduras, marcas, estrias. Assim, ter nas redes sociais indivíduos que dialogam sobre esse corpo real pode ter um impacto importante entre as mulheres que sofrem com os transtornos alimentares, ajudando-as a perceber que está tudo bem não ter um corpo perfeito, dado que este corpo não existe de fato, mas é uma ideia produzida pelo marketing para auxiliar na venda de centenas de milhares de produtos que foram e são inventados justamente para manter viva uma ilusão que produz bilhões de dólares anualmente para um grupo seleto de pessoas no mundo.

Por fim, a partir das entrevistas realizadas, é possível concluir que as redes sociais podem contribuir para o agravamento dos transtornos alimentares de jovens mulheres brasileiras que convivem ou conviveram com algum tipo de transtorno alimentar em um período recente de suas vidas. As três participantes da nossa pesquisa de alguma forma falam sobre como seguir determinada pessoa nas redes sociais causou algum tipo de agravo em seu transtorno. Porém, foi visto que não é necessário seguir alguma influenciadora focada no estilo de vida saudável para passar por isso. Podem ser modelos, blogueiras de roupas, estudantes que compartilhavam receitas "saudáveis" ou propagandas sugeridas pelo Instagram®, por exemplo. Essa influência vem de um lugar em que, basta se depararem na rede social com uma pessoa que possui o corpo idealizado por elas, que isso contribui de algum modo para o agravamento de seu transtorno alimentar.

8 REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Manole, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/julia/Downloads/Nutri%C3%A7%C3%A3o%20comportamental%20\(livro%20pdf\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/julia/Downloads/Nutri%C3%A7%C3%A3o%20comportamental%20(livro%20pdf)%20(1).pdf). Acesso em: 15 maio 2022.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M.; SILVA, M. H. G. F. D. da. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia**, Ribeirão Preto, n.2, p.61-69, fev./jul. 1992.

CARVALHO, L. C. de. **A Influência das mídias sociais na imagem corporal e no desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes do sexo feminino da Faculdade Pernambucana de Saúde do RECIFE-PE**. 2019. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2019. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/616/1/TCC%20LUIZA%20NOVO.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO - CID-10. **Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. 1993. Disponível em: <http://clinicajorgejaber.com.br/novo/wp-content/uploads/2018/05/CID-10.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

COPETTI, A. V. S.; QUIROGA, C. V. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. **Revista de Psicologia da Imed**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 161-177, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6783802>. Acesso em: 04 abr. 2021.

CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. de M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 3-6, dez. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13963.pdf>. Acesso em: 17 maio 2021.

CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista Psiquiátrica Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 154-157, set. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22398.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

COSTA, M. L. da *et al.* Associação entre o uso de mídias sociais e comportamento alimentar, percepção e checagem corporal. **Brasilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5898-5914. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/5399>. Acesso em: 01 abr. 2021.

CRESWELL, J. W. O projeto de um estudo qualitativo. In: CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e Projeto de Pesquisa** - Escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. p.48-66.

LEONIDAS, C. **Redes sociais e apoio social no contexto dos transtornos alimentares**. 2012. 226 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Curso de Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em:

https://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/17_12_2012_11_16_29_61.pdf. Acesso em: 05 maio 2021.

LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. dos. Redes sociais significativas de mulheres com transtornos alimentares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722013000300016&script=sci_arttext. Acesso em: 10 abr. 2021.

LIRA, A. G.; GANEN, A. de P.; LODI, A. S.; ALVARENGA, M. dos S. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. São Paulo, v. 66, n. 3, p. 164-171, jul./set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852017000300164&script=sci_arttext. Acesso em: 20 abr. 2021.

RECUERO, R. da C. **Comunidades em Redes Sociais na Internet**: proposta de tipologia baseada no Fotolog.com. 2006. 334 f. Tese (Doutorado em Comunicação e Informação) - Curso de Comunicação e Informação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/8614/000582681.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 maio 2021.

SILVA, C. R. M. da; TESSAROLO, F. M. Influenciadores Digitais e as Redes Sociais Enquanto Plataformas de Mídia. In: **Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, 2016, São Paulo. 2016. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/nacional2016/resumos/R11-2104-1.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

WEN, T.S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo, 1985, p. 9-10