

As representações sociais de bulimia e anorexia em blogs¹

The social representations of bulimia and anorexia in blogs

Letícia Tatiane Rezende Faleiro², Ingrid Faria Gianordoli-Nascimento², Flaviane da Costa Oliveira³

RESUMO: O objetivo geral da pesquisa foi identificar e analisar as representações e práticas sociais sobre anorexia e bulimia, a partir de depoimentos publicados em blogs de acesso público pró-anorexia e pró-bulimia por pessoas acometidas pelos sintomas desses transtornos alimentares. Realizamos uma pesquisa documental por meio do levantamento de depoimentos disponíveis em três blogs de acesso público criados para o compartilhamento de experiências acerca da anorexia e bulimia e os dados textuais foram submetidos à análise lexicográfica com o auxílio do software IRAMUTEQ. Identificamos que as representações sociais de anorexia e bulimia compartilhadas nos blogs perpassam as relações familiares, a ambivalência de sentimentos, o espaço identitário estabelecido no ambiente virtual, os vínculos de amizade e a adoção de práticas em busca do corpo magro. A anorexia e a bulimia surgiram como mediadores e balizadores da experiência destes sujeitos, de modo que a representação social de anorexia e bulimia apresentou uma centralidade na experiência, ainda que de forma dramática e ambivalente, predizendo e justificando comportamentos.

Palavras-chave: Representações Sociais, Transtornos Alimentares, Ambiente Virtual, Iramuteq.

ABSTRACT: The general objective of the research was to identify and analyze social representations and practices on anorexia and bulimia, from testimonials published in pro-anorexia and pro-bulimia public access blogs by people affected by those eating disorders. Documentary research through the available testimonies was conducted on three public access blogs created for sharing of experiences about anorexia and bulimia. The textual data were submitted to the lexicographic analysis with the aid of IRAMUTEQ software. We have identified that the social representations of anorexia and bulimia shared in blogs permeate family relationships, the ambivalence of feelings,

¹ Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG).

² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

³ Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

the identity space established in the virtual environment, the bonds of friendship and the adoption of practices in search of the skinny body. Anorexia and bulimia emerged as mediators and predictors of experience of these subjects, so that the social representation of anorexia and bulimia presented a centrality in the experience, even though in a dramatic and ambivalent way, predicting and justifying behaviors.

Keywords: Social Representations, Eating Disorders, Virtual Environment, Iramuteq.

Introdução

O comportamento cultural alimentar, fenômeno cotidiano na vida humana, é compreendido de forma complexa por incluir dimensões fisiológico-nutritivas, afetivas e relacionais. O desenvolvimento de transtornos alimentares é caracterizado por alterações no padrão alimentar e perturbações relacionadas com os alimentos e com o peso corporal que comprometem significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (American Psychiatric Association, 2014).

Estudos assinalam a predominância dos transtornos alimentares em mulheres ocidentais jovens, com idade entre 18 e 30 anos, e com alto nível socioeconômico (Alvarenga, Scagliusi & Philippi, 2011; Lira, 2006). A proporção média na relação entre homens e mulheres é de 1:10 e a prevalência pode ser ainda mais elevada em pessoas que exercem atividades mais vulneráveis às pressões associadas a padrões estéticos, tais como: modelos, bailarinas, atletas e profissionais da área da saúde (Bosi et al., 2008). A incidência em pessoas do sexo masculino vem aumentando, com maior prevalência nos homossexuais (Manochio-Pina et al., 2018). Além disso, o risco de morte para as pessoas com transtornos alimentares é elevado, chegando a 15% dos casos de anorexia nervosa (Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares, 2019).

Feroni, Santos e Fecho (2011) e Bosi et al. (2008) ressaltam que a anorexia e bulimia são os transtornos alimentares mais comuns e prevalentes. De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

(CID-10), estruturada pela Organização Mundial de Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2008), a anorexia nervosa é caracterizada pela perda de peso intencional devido ao receio de engordar e pelas restritas escolhas alimentares, excessiva prática de atividades físicas, indução de vômitos, utilização de laxantes, diuréticos e medicamentos que provocam o emagrecimento. Já a bulimia nervosa caracteriza-se pelos episódios repetidos de hiperfagia e o temor excessivo com relação ao controle do peso corporal, conduzindo a um revezamento entre hiperfagia e indução de vômitos ou uso de laxantes.

Nos dias atuais, a abominação da obesidade como justificativa da ideia de saúde e a obediência às normas sociais para alcançar o sucesso e a felicidade refletem a exigência ocidental de adequação dos corpos a um modelo ideal relacionado à magreza. No contexto de uma sociedade centrada no eu, apresenta-se um perfil inédito do indivíduo nas relações interpessoais, consigo mesmo, com o mundo e com o tempo: é revelado um sujeito centrado no presente, com exacerbada valorização do corpo e com as relações interpessoais, muitas vezes, restritas ao aspecto funcional (Giovanetti, 2012).

No âmbito relacional, o mundo contemporâneo tem protagonizado novas formas de interação advindas da internet que conectam indivíduos e grupos por afinidades de interesses. A comunicação em rede criou possibilidades de interação que podem refletir um local democrático, de livre expressão e com garantia do anonimato capazes de transformar os usuários que se conectam nesse espaço social híbrido (Bittencourt & Almeida, 2013). Essas dimensões de sociabilidade virtualizada complexificam as interações sociais, revelando um novo tempo: a cibercultura (Castells, 2007). Uma “forma sociocultural que emerge da relação simbiótica entre a sociedade, a cultura e as novas tecnologias de base microeletrônica que surgiram com a convergência das telecomunicações com a informática na década de 70” (Lemos, 2003, p. 11)

Para a leitura teórica dos processos psicossociais presentes no ambiente virtual adotamos a Teoria das Representações Sociais, criada por Serge Moscovici, na França, nos anos de 1950. A partir de uma visão do homem como sujeito ativo na construção de sua realidade, essa teoria volta-se para a compreensão do conhecimento construído e compartilhado no senso comum pelos grupos sociais (Moscovici, 1961/2012, 2009). Dentre os tópicos investigados nesse campo de estudos, destacamos o interesse pela compreensão das convicções e práticas do senso comum sobre diversos aspectos relacionados à saúde e doença, fomentando inclusive possíveis propostas de intervenção. (Leal & Côelho, 2016; Silva, 2014).

Pensando sobre o impacto marcante das formas de relação com o corpo que se destacam na experiência contemporânea, nosso estudo objetivou identificar e analisar as representações e práticas sociais sobre os transtornos alimentares mais comuns e prevalentes (anorexia e bulimia), a partir de depoimentos publicados em *blogs* de acesso público pró-anorexia e pró-bulimia por pessoas acometidas pelos sintomas desses transtornos alimentares.

Método

Realizamos uma pesquisa documental por meio do levantamento de depoimentos disponíveis em *blogs* de acesso público criados para o compartilhamento de experiências acerca da anorexia e bulimia. Por tratar-se de pesquisa documental com dados públicos, obtidos a partir do acesso à internet, e preservado o anonimato de seus autores, esta pesquisa encontra-se em conformidade com a Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, dispensando a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

Para a reunião dos *blogs*, utilizamos a ferramenta de busca *online Google*, a partir do descritor *blogs ana e mia*⁴. Os três canais virtuais selecionados⁵ encontravam-se em atividade no ano de 2018, possuíam no mínimo 30 mil palavras no total dos depoimentos publicados e apresentavam relatos de experiências concomitantes com os sintomas da anorexia e bulimia.

Os dados textuais da pesquisa foram submetidos à análise lexical com o auxílio do *software IRAMUTEQ*⁶, a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O procedimento estatístico originou um dendrograma de classes (Figura 1) e segmentos de textos característicos, que dada a sua frequência e coocorrência no material, apontam para formas de pensar e comunicar sobre determinado objeto. Posteriormente, as classes foram nomeadas a partir da leitura de trechos significativos utilizados pelas blogueiras para descrição da experiência, bem como, a partir do conhecimento teórico que permitiu o processo de inferência e interpretação dos resultados (Camargo & Justo, 2016).

Resultados

O *corpus* textual da pesquisa foi composto por 2.885 segmentos de texto, sendo que o *software* utilizou 86,14% destes para sistematização dos dados. A análise lexical dos depoimentos nos permitiu distinguir no dendrograma cinco classes textuais.

Na primeira partição em dois *subcorpus*, há uma separação de conteúdo, de maneira que os eixos “Ana e Mia: já fui bem amiga das duas” e “Uma vida baseada em ser ou não ser magra” tratam de temas diversos mas complementares. No primeiro eixo,

⁴ Observações preliminares revelaram as expressões *Ana* e *Mia* como comumente e “carinhosamente” utilizadas pelas blogueiras para se referirem à anorexia e bulimia, respectivamente.

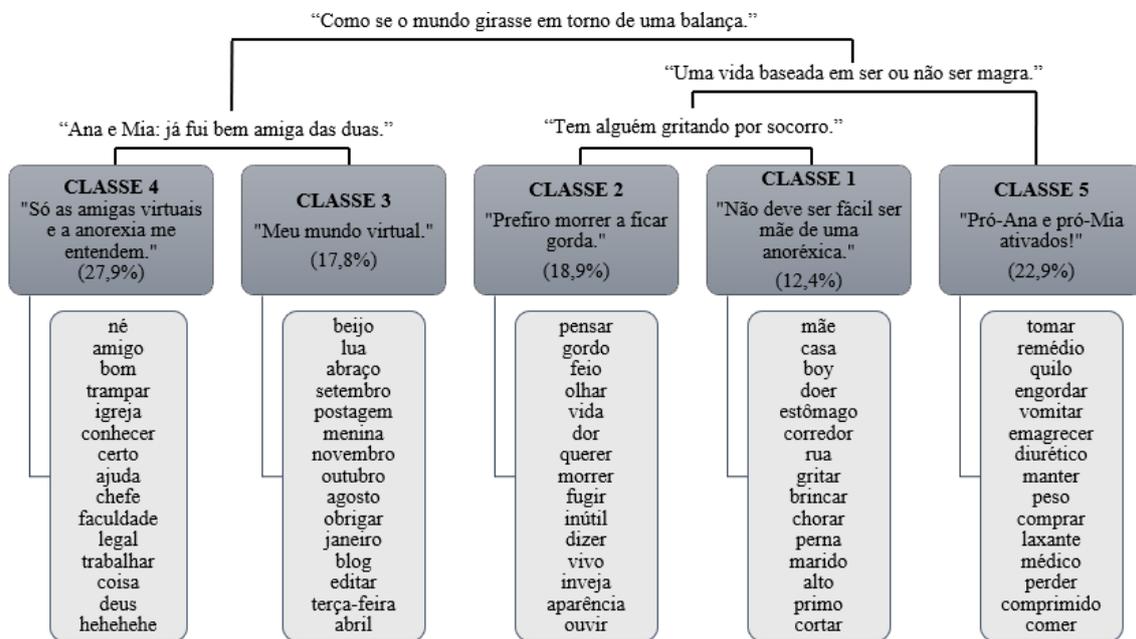
⁵ Os *blogs* investigados foram: “Ao infinito e além”, “As constantes fases da Lua”, “Iniciando... Anna e Mia” e estão disponíveis, respectivamente, nos endereços <http://allinfinitoealem.blogspot.com.br/>, <http://luaanaemiiia.blogspot.com.br/> e <http://alfa-anna-mia.blogspot.com.br/>.

⁶ O *software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, versão 0.7 alpha 2, foi desenvolvido por Pierre Ratinaud no Laboratório LERASS, da Universidade de Toulouse, na França.

as classes 4 e 3 parecem estar mais relacionadas ao mundo virtual e suas interações, sobretudo nos aspectos relativos à identidade social, apoio e sentimento de pertença (Tajfel, 1983). Já as classes 2, 1 e 5 que compõem o outro eixo, referem-se ao mundo material e seus aspectos práticos, entre eles os relacionamentos familiares, o sofrimento decorrente dos transtornos alimentares e os comportamentos adotados em prol do emagrecimento.

Figura 1

Dendrograma de classes, corpus composto de três blogs sobre anorexia e bulimia



Fonte: As autoras.

As classes 4 e 3, intituladas, respectivamente, como "Só as amigas virtuais e a anorexia me entendem" e "Meu mundo virtual", trazem luz para a importância dos vínculos de amizade para as pessoas com anorexia e bulimia. O vínculo virtual, ainda que muitas vezes seja marcado pelo anonimato e ausência de contato físico, assumiu um espaço relacional considerável na vida das blogueiras, sendo uma relevante fonte de apoio para o compartilhamento de experiências. Além disso, a forma como a bulimia e anorexia são personificadas e inseridas no contexto de amizade contribuiu para a

denominação da ligação entre essas duas classes como “Ana e Mia: já fui bem amiga das duas”. Ao personificar a relação com o transtorno alimentar, as representações com os transtornos são materializadas, deixam de ser entidades abstratas e são objetivadas, guiando os modos de agir. As usuárias revelam relações ambíguas com essas entidades, que são explicitadas nas classes do outro eixo do dendrograma.

As classes 2 (“Prefiro morrer a ficar gorda”) e 1 (“Não deve ser fácil ser mãe de uma anoréxica”), tem estreita ligação a que nomeamos de “Tem alguém gritando por socorro”, o que nos remeteu à relação entre os vínculos familiares e o sofrimento ocasionado pelos transtornos alimentares. Aqui, o grupo de pessoas com anorexia e bulimia ressalta a forma como se sentem incompreendidos pelos familiares e por outros vínculos de relacionamento.

As relações familiares conflituosas associam-se à ambivalência de sentimentos vividos pelas pessoas com transtornos alimentares, de modo que a ausência de apoio parece intensificar o sofrimento. Nesse aspecto, os *blogs*, diferentemente de outros espaços de relacionamento, se revelam como um lugar de ajuda para as pessoas com transtornos alimentares por permitirem a manifestação, o acolhimento e a construção coletiva de um significado em relação à anorexia e à bulimia diferente daquele definido pelos conceitos biomédicos.

A classe 5 nomeada como “Pró-Ana e pró-Mia ativados!”, forma um *subcorpus* juntamente com as classes 2 e 1, o qual denominamos “Uma vida baseada em ser ou não ser magra” para representar a ambivalência característica dessa estrutura. O desejo de ser magra e o sofrimento por se sentir gorda relacionam-se com as relações interpessoais, exaltando as ambivalências entre os momentos de incompreensão pela busca do corpo ideal e a necessidade de apoio, principalmente nos momentos de maior

sofrimento, onde, muitas vezes, encontram apoio nas interações virtuais presentes no *blog*.

As variações sentimentais também ilustram a dualidade presente em ser ou não ser magra, de maneira que ao corpo gordo são destinados os sentimentos de rejeição, enquanto ao magro são vinculadas emoções prazerosas. Além disso, a ambivalência também se revela na adoção de práticas que promovem o emagrecimento, sendo que em alguns momentos elas são idealizadas como recursos mágicos para o rápido emagrecimento e em outros se destacam as tentativas de interrompê-las devido aos malefícios causados à saúde.

Esses achados corroboram a afirmação de Bittencourt e Almeida (2013) e Ramos, Neto e Bagrichevsky (2011) acerca da tratativa dos sintomas como estilo de vida pelas pessoas com transtornos alimentares. Contudo, complementamos tal cenário com a ambivalência de sentimentos e o sofrimento relatado pelo grupo, que elucidam a forma intensa com que a dimensão psicopatológica também é vivenciada.

O eixo de ligação “Como se o mundo girasse em torno de uma balança” apresenta-se como estruturante das representações sociais sobre anorexia e bulimia, sustentando as cinco classes e suas interações. O ideal de magreza mostra-se como um aspecto central na vida destas pessoas com anorexia e/ou bulimia. Identificamos, também, que as experiências se pautam nos relacionamentos, sejam eles com a família (classe 1); com os transtornos alimentares, enquanto entidades personificadas (classe 2); com os seguidores dos *blogs* (classe 3); com os amigos (classe 4) e com a comida e o corpo (classe 5).

Discussão

Na classe 1 os conteúdos encontrados abordam os vínculos familiares, marcados tanto pelo sentimento de apoio como pelas relações conflituosas. “Mãe” é a palavra

mais representativa dessa classe e marca a ambivalente relação entre mãe e filha. As relações familiares aparecem muito vinculadas aos momentos de alimentação compartilhada, demonstrando as dimensões afetiva e relacional do comportamento alimentar, para além das necessidades fisiológico-nutritivas.

Na maior parte das vezes, a relação com a mãe é descrita como muito conflituosa: *“A nossa relação de mãe e filha, que já não era muito boa, ficou pior. Era como se eu morasse com uma estranha, mal nos falávamos”* (Classe 1). Contudo, o apoio entre mãe e filha parece se estabelecer nos momentos de maior dor e sofrimento, tal como em uma tentativa de suicídio: *“Cheguei a me beliscar para ver se tinha ou não morrido. Minha mãe teve um surto, chorou muito e depois de um tempo pegou o evangelho segundo o espiritismo e leu para nós”* (Classe 1).

Moura, Santos e Ribeiro (2015) apontam diferentes pesquisas da área da saúde nas quais a relação entre mãe e filha tem sido tema de estudo e é considerada um fator de risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares. Segundo os pesquisadores, as relações ambíguas marcadas por intenso cuidado e, ao mesmo tempo, elevado nível de conflito, podem se constituir nos primórdios do cuidado materno – incluindo o processo alimentar - e ser uma condição que propicia o desenvolvimento de transtornos da alimentação. Cabe mencionar que tal concepção centraliza o papel da mulher como principal cuidadora da alimentação, do bem-estar físico e psicológico da família e, conseqüentemente, a ela é conferida a culpa pela condição doentia no caso de disfunções alimentares das filhas(os).

Ainda na classe 1, a família, como fonte de apoio, é destacada no seguinte trecho: *“Todos estão querendo me tirar de dentro de casa – mãe, marido, tias, pai, o mundo e o universo -, mas nada me faz sair deste quarto, pois é mais seguro aqui”* (Classe 1). Em outros, aparecem questionamentos acerca dos vínculos familiares: *“(…)”*

aqui em casa ninguém me nota, sabe. Não tenho apoio de ninguém. Meu pai e minha mãe nem ligam para mim e tal, é só reclamação, cobrança e tal. E eu morrendo de vontade de chorar” (Classe 1).

A principal referência da classe 2 é o sofrimento por se sentirem gordas. A ambivalência de sentimentos também é uma característica presente, bem como a personificação da comida, dos transtornos alimentares e da balança.

“Pensar” é a palavra mais representativa dessa classe e nos remete à subjetividade das pessoas que possuem transtornos alimentares. Considerando que muitos dos pensamentos, sentimentos e práticas adotadas por essas pessoas são vistas como radicais, isso dificulta o compartilhamento das experiências, reforça a necessidade de manter os sintomas em segredo e restringe as possibilidades de buscar fontes de apoio. O segmento de texto abaixo ilustra esses pensamentos: *“A minha família não quer ouvir – e quem gostaria de ouvir – isso: Olá! Eu não sou isso que vocês pensam. Eu me machuco todos os dias, já tive várias tentativas de suicídio e penso em morte todos os dias”* (Classe 2).

O sofrimento por se sentirem gordas é ressaltado pela manifestação da autoagressividade, medo, tristeza, exclusão social, autodepreciação, vazio e falta de energia. Alguns trechos demonstram esse sofrimento em contraponto à vantagem de se sentirem magras:

Chega aos 8, 9 anos de idade e você é o temor na escola. Todos temem estar perto de você. 13, 14 anos de idade são tempos difíceis; as pessoas cantam para você ‘gorda, baleia, saco de areia’, você chora, quer morrer, pega um pote de sorvete e se esconde no quarto. 15, 16 anos de idade e suas melhores amigas estão saindo: você acompanha tudo, a surpresa do beijo roubado, os meninos da sala apaixonados pela sua amiga loira, e você???? Ainda continua boca virgem.

17, 18 anos de idade e você nunca foi a uma balada; não existem roupas da moda para você (Corpus textual).

Pessoas que se preocupam exageradamente com a aparência física podem experimentar uma autoimagem corporal negativa marcada por intenso sofrimento, causando prejuízos na vida social e profissional (Tavares et al., 2010). Pesquisas apontam que o desenvolvimento de atitudes e comportamentos em relação à imagem corporal é influenciado pelas construções psicossociais sobre ideal de corpo que são elaborados e difundidos pela mídia, sendo o corpo majoritariamente representado como um objeto de consumo, revelando uma preocupação excessiva com a aparência e defendendo a magreza como ideal de beleza (Eufrásio & Nóbrega, 2014; Ghilardi-Lucena, 2012).

Ademais, salientamos a forma personalizada como as pessoas que possuem transtornos alimentares se relacionam com a balança, com os próprios distúrbios e a comida: *“Ontem comi pipoca. A pipoca me olhava e dizia: Gorda! Come mais!! É assim que você vai provar para alguém que você vai emagrecer?”* (Classe 2).

Analisando a classe 3, o *blog* é apresentado como um espaço de interação que possibilita apoio e troca de afetos: *“Continuo na luta e precisando da ajuda de vocês”* (Classe 3); *“Querida agradecer a todas que tem visitado o meu blog. É muito bom saber que vocês estão aí!”* (Classe 3). A escrita e publicação das experiências são reforçadas como práticas importantes para relatar a rotina, liberar sentimentos, compartilhar metas e objetivos, bem como trocar dicas e informações.

Pelo ambiente virtual os laços de pertença grupal se formam e fortalecem, criando vínculos solidários em prol da defesa de um estilo de vida no qual a restrição alimentar é assumida com o objetivo de alcançar um padrão corporal de extrema magreza, reforçando as práticas adotadas. Nesse sentido, não são os conceitos

biomédicos que constituem o significado de ser anoréxico e/ou bulímico para esse grupo, mas sim as práticas e representações sociais compartilhadas.

Os laços estabelecidos virtualmente oferecem para muitos um espaço no qual podem falar sobre os pensamentos mais recorrentes em suas mentes e que não são expostos em outros lugares do convívio social. Esses laços sociais fortalecem a ideologia compartilhada acerca dos comportamentos alimentares, possibilitando a troca e a adoção de inúmeras estratégias para manutenção das práticas (Bittencourt & Almeida, 2013). Dessa forma, as interações virtuais do grupo podem ser um ponto de apoio para a superação de sofrimentos advindos dos transtornos alimentares, mas também pode fortalecer as concepções pouco saudáveis sobre hábitos alimentares.

Sustentamo-nos em Tajfel (1982, 1983) para afirmarmos que, devido à dimensão da pertença psicológica, o conceito de grupo ultrapassa os contatos físicos. Pertencer a um grupo depende da vinculação psicológica a ideais, atitudes ou crenças que apresentam características comuns ou levam a um destino comum. Nesse caso, a identificação entre as pessoas que frequentam os *blogs* investigados sustenta a pertença desses indivíduos ao grupo que busca, de diferentes maneiras, alcançar um ideal estético por meio da interação em espaços de apoio e proteção identitária como os *blogs*.

Na classe 4, encontramos conteúdos que abordam os relacionamentos interpessoais, principalmente a importância dos vínculos de amizade. A palavra “amigo” é a segunda mais representativa da classe e refere-se aos vínculos presenciais e virtuais, bem como à tratativa personificada da anorexia e bulimia como amigas: “*Bom, tem uma amiga minha que eu gosto muito dela, sabe, então ela me ajuda pacas e tal, sempre com muito amor. Todas as vezes que estou triste ou, sei lá, com algum problema, peço ajuda dela.*” (Classe 4).

A valorização dos atributos das amizades virtuais nos remete novamente à teoria da identidade social de Tajfel (1982, 1983) por defender que a organização das relações de pertencimento dos indivíduos aos grupos depende dos processos de categorização, comparação e diferenciação grupal. De acordo com o autor, o indivíduo tende a valorizar o seu próprio grupo (endogrupo; composto por pessoas que possuem anorexia e/ou bulimia) na tentativa de eliminar qualquer ameaça à sua identidade que tende a surgir do grupo de fora (exogrupo; composto por pessoas que não possuem anorexia e/ou bulimia). Os elementos citados pelas blogueiras promotores da valorização e proteção do grupo com transtornos alimentares são essenciais para a compreensão das relações intergrupos que balizam as representações sociais sobre anorexia e bulimia.

Por fim, na classe 5, destacamos a referência às diferentes práticas sociais adotadas para emagrecer, bem como o sentimento de ambivalência em relação a elas. As palavras “remédio”, “vomitar”, “diurético”, “laxante” e “comprimido” aparecem como ilustrativas desse conjunto lexical. Além disso, destacamos os relatos de doenças associadas aos transtornos alimentares e as possibilidades de tratamento.

Entre as práticas mais realizadas em busca do emagrecimento, merecem destaque: a) estabelecimento de metas; b) uso de remédios; c) indução de vômito; d) realização de dietas restritivas (tais como os *low food* e *no food*); e) consumo de chás; f) pesagens periódicas; g) perda de água corporal e, h) acompanhamento por médico especialista. Os seguintes trechos ilustram algumas dessas práticas: “*Hoje não quero vomitar, pois acabei de tomar um Dulcolax [laxante], dois Furosemidas [diurético] e um Sibutramina de 7,5 miligramas [inibidor de apetite].*” (Classe 5); “*Não vou comer mais nada hoje, vou ficar só no chá seca barriga e tomar meus remédios para gripe que minha mãe comprou para mim. Além disso, vou tentar driblar a minha mãe e o ‘boy’ para ficar em ‘no food’ por algum tempo.*” (Classe 5).

Nesse processo, tanto a intervenção médica como o uso de medicamentos aparecem representados como sustentadores das práticas sociais da anorexia e da bulimia em busca do alcance das metas de emagrecimento. Essa característica reforça o significado compartilhado pelo grupo de entender tais transtornos alimentares, por vezes, como estilo de vida e não como doenças, demonstrando um distanciamento entre o conceito compartilhado entre essas pessoas e a definição biomédica da doença.

Na classe 5 também merecem destaque os relatos de outras possíveis comorbidades associadas aos transtornos alimentares. Martins e Sassi Jr. (2004) definem a comorbidade como a ocorrência simultânea de dois ou mais transtornos em uma mesma pessoa e ressaltam que é comum em doenças psiquiátricas, sendo os transtornos afetivos, de ansiedade e de personalidade os mais prevalentes em pacientes com transtornos alimentares. Para esses casos, os autores reforçam a importância de um tratamento multidisciplinar e alertam que a comorbidade interfere diretamente no desenvolvimento e prognóstico da doença, podendo ocasionar tentativas de suicídio, automutilação, recaídas constantes e dificuldade na elaboração de estratégias de tratamento.

Apesar do saber médico já constituído sobre os transtornos alimentares, Trindade (1996) reforça que as concepções de saúde/saudável, doença/doente se constroem em um determinado contexto nos quais as relações sociais são aí estabelecidas. Nesse caso, visualizamos que a dinâmica da interação social entre os grupos de pessoas que possuem bulimia e/ou anorexia se sobrepõe ao saber médico acerca do tratamento dos transtornos, revelando a importância da consideração dos aspectos psicossociais existentes na experiência de pessoas com os transtornos para o estabelecimento de um efetivo plano terapêutico.

Nessa dinâmica analítica, identificamos que as representações sociais de anorexia e bulimia compartilhadas nos *blogs* se pautam nas relações familiares, na ambivalência de sentimentos, no espaço identitário estabelecido no ambiente virtual, nos vínculos de amizade e na adoção de práticas em busca do corpo magro. Este cenário virtual nos revelou aspectos de uma representação social fortemente ilustrada pelas práticas sociais adotadas em relação aos transtornos alimentares, objetivada na materialização da “Ana” e da “Mia” como seres personificados. A anorexia e a bulimia surgem como mediadores e balizadores da experiência destes sujeitos, de modo que a representação social desses transtornos apresentou uma centralidade na experiência, ainda que de forma dramática e ambivalente, predizendo e justificando comportamentos.

Considerações finais

Identificar a visão de mundo e os saberes construídos e compartilhados que orientam as práticas socioculturais das pessoas que possuem bulimia e/ou anorexia revelam uma nova dinâmica de interação social que se sobrepõe aos saberes biomédicos. Desvendar esse universo sociopsicológico expõe elementos consistentes que explicam as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pessoas que possuem esses transtornos no confronto com o fenômeno saúde/doença, além de contribuir para o aprimoramento das intervenções de saúde.

A idealização do corpo magro como padrão de beleza para a sociedade ocidental contemporânea é sustentada por representações e práticas sociais que são compartilhadas, culminando em reações extremas e por vezes alienantes àqueles que não se adequam ao modelo estabelecido. É na defesa do corpo extremamente magro que as representações sociais de anorexia e bulimia parecem se sustentar para as pessoas que possuem transtornos alimentares. E, neste sentido, o estereótipo do corpo magro é

ressignificado enquanto objetivo comum por um grupo, que, apesar da percepção comum sobre o sofrimento agregado a essa busca, a defendem enquanto modo de vida.

A mídia e a moda surgem nas reflexões como importantes contribuintes para a afirmação do corpo magro como sinônimo de beleza, sem considerar a diversidade cultural existente. As redes virtuais também contribuem para a construção das representações sociais e difusão dos significados partilhados, entretanto, identificamos que os *blogs* pró-anorexia e pró-bulimia pesquisados se apresentaram para além de uma ferramenta de compartilhamento de dietas e emagrecimento em grupo, mas também como um espaço de apoio e fortalecimento de identidades.

A investigação evidenciou impactos negativos que as representações sociais sobre anorexia e bulimia podem causar, trazendo reflexos no enrijecimento do conceito social de beleza, nas relações interpessoais, na vivência dos sentimentos e na adoção de práticas em busca do corpo ideal. Nesse ponto, ainda que o processo de mudança nas representações sociais seja lento, conforme apontam Oliveira e Sá (2001), acreditamos que a diminuição de estereótipos faz parte de um processo histórico que pode ser incentivado por diferentes medidas, entre elas governamentais, culturais, publicitárias e individuais.

Apesar de os transtornos alimentares serem considerados como um grave problema de saúde, ainda carecemos de políticas públicas voltadas para o tratamento de pessoas que possuem esses distúrbios. Por isso, assim como Simões-Barbosa e Dantas-Berger (2017), enfatizamos a importância de se incorporar os transtornos alimentares às pautas dos serviços de saúde pública para promoção de uma assistência integral aos pacientes. Reconhecemos que, para uma efetiva intervenção, o foco do tratamento precisa ser deslocado do corpo para a dimensão existencial, de maneira a valorizar os aspectos psicológicos e sociais envolvidos e não apenas a dimensão biológica.

Referências

- Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2011). Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Revista de Psiquiatria Clínica, 38*(1), 3-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000100002>
- Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares. (2019). *Transtornos alimentares: O que são?* <http://www.ambulim.org.br>
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.). Artmed.
- Bittencourt, L. J., & Almeida, R. A. (2013). Transtornos alimentares: Patologia ou estilo de vida? *Psicologia & Sociedade, 25*(1), 220-229. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822013000100024>
- Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Uchimura, K. Y., & Oliveira, F. P. (2008). Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 57*(1), 28-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000100006>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2016). *Tutorial para uso do software IRAMUTEQ*. Universidade Federal de Santa Catarina. http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf
- Castells, M. (2007). *A Galáxia Internet: Reflexões sobre a Internet, Negócios e a Sociedade*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Eufrásio, J. J. G., & Nóbrega, T. P. da. (2017). Representações do corpo masculino na revista Men's Health. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte, 39*(1), 31-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2016.02.002>

Foroni, P. A., Santos, L. F. dos, & Fechio, J. J. (2011). O profissional de Educação Física como agente de saúde: Seu papel na questão dos transtornos alimentares. *EFDeportes.com, Revista Digital*, 16(155).

<http://www.efdeportes.com/efd155/profissional-de-educacao-fisica-transtornos-alimentares.htm>

Ghilardi-Lucena, M. I. (2012). Gênero e representações sociais na mídia: O corpo masculino. *Redisco*, 1(1), 88-97.

<http://periodicos.uesb.br/index.php/redisco/article/viewFile/900/819>

Giovanetti, J. P. (2012). *Psicoterapia Fenomenológico-existencial: Fundamentos filosófico-antropológicos*. FEAD.

Leal, N. S. B., & Coêlho, A. E. L. (2016). Representações sociais da AIDS para estudantes de Psicologia. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 9-16.

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/918>

Lira, L. C. (2006). *Narrativas de Ana: Corpo, consumo e self em um grupo pró-anorexia na internet* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco].

<http://www.bdae.org.br/dspace/bitstream/123456789/1786/1/tese.pdf>

Manochio-Pina, M. G., Fernandes, A. B. Ú., Cunha, C. H., & Pessa, R. P. (2018).

Comportamento alimentar de homens e mulheres com transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 12(72), 515-521.

<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/735>

Martins, F. C. de O., & Sassi Jr., E. (2004). A comorbidade entre transtornos alimentares e de personalidade e suas implicações clínicas. *Archives of Clinical Psychiatry*, 31(4), 161-163. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000400005>

- Moscovici, S. (2009). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (2ª ed.). Vozes.
- Moscovici, S. (2012). A psicanálise, sua imagem e seu público. Vozes. (Trabalho original publicado em 1961)
- Moura, F. E. G. de A., Santos, M. A. dos, & Ribeiro, R. P. P. (2015). A constituição da relação mãe-filha e o desenvolvimento dos transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 233-247. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200008>
- Oliveira, D. C., & Sá, C. P. de. (2001). Representações sociais da saúde e doença e implicações para o cuidar em enfermagem: Uma análise estrutural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 54(4), 608-622. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672001000400009>
- Organização Mundial da Saúde. (2008). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10* (10ª ed.). Edusp. <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>
- Ramos, J. de S., Neto, A. de F. P., & Bagrichevsky, M. (2011). Cultura Identitária pró-anorexia: Características de um estilo de vida em uma comunidade virtual. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 15(37), 447-460. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000018>
- Silva, S. A. T. C. (2014). *As representações sociais sobre AIDS para jovens universitários de Belo Horizonte – MG* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9TNJ8X/universidade_federal_de_minas_gerais.pdf?sequence=1

- Simões-Barbosa, R. H., & Dantas-Berger, S. M. (2017). Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: Sintomas de um mal-estar de gênero? *Cadernos de Saúde Pública*, 33(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00120816>
- Tajfel, H. (1982). Comportamento intergrupo e psicologia social da mudança. In A. F. Barroso, B. M. Silva, J. Vala, M. B. Monteiro, & M. H. Castro (Eds.), *Mudança social e psicologia social* (pp. 13-24). Livros Horizonte.
- Tajfel, H. (1983). *Grupos humanos e categorias sociais*. Livros Horizonte.
- Tavares, M. C. G. C. F., Campana, A. N. N. B., Tavares Filho, R. F., & Campana, M. B. (2010). Avaliação perceptiva da imagem corporal: História, reconceituação e perspectivas para o Brasil. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 509-518. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000300008>
- Trindade, Z. A. (1996). Representação social: “Modo de conhecer” no cenário da saúde. In Z. A. Trindade & C. P. S. Camino (Eds.), *Cognição e juízo moral: Coletâneas da ANPEPP* (Vol. 6, pp. 45-69). ANPEPP.